

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 27 novembre 1900, à 1 heure

PAR

Gaston HOUSELOT

Ancien interne provisoire en Médecine et en Chirurgie des Hôpitaux de Paris
Médaille de Bronze de l'Assistance publique

DE LA THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES NOURRICES

Dans ses rapports avec la Sécrétion lactée

Président : M. HUTINEL, Professeur.

*Juges : MM. { GUYON, Professeur.
CAMPENON, Agrégé.
BONNAIRE, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1900

75

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 27 novembre 1900, à 1 heure

PAR

Gaston HOUSELOT

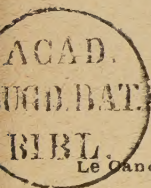
Ancien interne provisoire en Médecine et en Chirurgie des Hôpitaux de Paris
Médaille de Bronze de l'Assistance publique

DE LA THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES NOURRICES

Dans ses rapports avec la Sécrétion lactée

Président : M. HUTINEL, Professeur.

*Juges : MM. { GUYON, Professeur.
CAMPENON, Agrégé
BONNAIRE, Agrégé.*



Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeur-honoraire	M. POTAIN,
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	N.....
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	BERGER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	BRISAUD.
	CHANTEMESSE.
	DEBOVE.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	JOFFROY.
	RAYMOND
Clinique chirurgicale	TERRIER.
	DUPLAY.
	LE DENTU
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	BUDIN.
	PINARD

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIÉR.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Médecin de l'hôpital des Enfants-assistés

Membre de l'Académie de médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

« Si desint vires, tamen est laudanda voluntas. »

OVIDE

C'est au docteur Le Gendre que nous devons le sujet de cette thèse. S'étant autrefois occupé de cette question, il a bien voulu attirer notre attention, durant que nous étions son interne provisoire, sur l'intérêt pratique qu'il y aurait à traiter un pareil sujet. Nous n'avons pas la prétention dans ce travail de faire une œuvre entièrement originale, laquelle aurait demandé outre une expérimentation difficile à réaliser pour nous, un temps très long dont nous ne pouvions disposer.

Mais aucun travail d'ensemble n'ayant paru à ce sujet tout spécial, nous avons eu l'intention de combler cette lacune en faisant cette thèse dans laquelle nous nous sommes efforcé d'être aussi complet que possible en recueillant dans la littérature médicale française et étrangère, tout ce qui a paru à ce sujet jusqu'à aujourd'hui.

Qu'il nous soit permis, au terme de nos études médicales, de remercier nos maîtres dans les hôpitaux.

Le regretté professeur Hanot nous inculqua les premières notions de clinique médicale.

MM. Polaillon, Quénu et Sebilleau guidèrent nos débuts en chirurgie. M. le docteur Le Page fit notre éducation obstétricale. Successivement externe, pendant quatre années, chez les docteurs J.-L. Championnière, Talamon, Rendu, Demoulin, et pendant quelques mois chez le docteur Marfan, que ces maîtres reçoivent ici l'expression de toute notre gratitude.

Enfin, interne provisoire, nous eûmes le bonheur d'assister dans leur service les docteurs Brun, Félizet, Cuffer et Le Gendre, dont la bonté et la sollicitude à notre égard nous laisseront toujours le meilleur souvenir, nous étant efforcé, autant qu'il était en notre pouvoir, de profiter de leur excellent enseignement tant clinique que professionnel, dont nous ne sommes pas suffisamment qualifié pour faire ici l'éloge.

INTRODUCTION

La femme qui allaite peut être sujette à une série de malaises voire même de maladies sérieuses qui nécessitent, pour les combattre, une thérapeutique active. Il nous a semblé qu'il y avait un intérêt de premier ordre pour le médecin praticien à connaître, parmi la richesse de notre arsenal thérapeutique, quels médicaments peuvent être administrés aux nourrices sans inconvénient tant au point de vue de la sécrétion proprement dite de leur lait qu'au point de vue de l'élimination par la mamelle de certaines substances médicamenteuses pouvant intoxiquer le nourrisson.

A un autre point de vue, utilisant le passage de certains médicaments dans le lait, on a tenté de traiter quelques maladies des nourrissons, en se servant de la nourrice comme intermédiaire.

Nous n'ignorons point combien cette question est sujette à controverse, les conditions dans lesquelles se fait l'élimination ne nous étant qu'imparfaitement connues et en tout cas très variables et par suite un dosage rigoureux n'étant guère possible.

Aussi nous a-t-il semblé intéressant de rechercher

parmi les substances minérales ou végétales dont les principes passent dans le lait, celles qui peuvent être le plus susceptibles d'être employées pour traiter les nourrissons en les faisant absorber à la nourrice.

Nous n'avons pas hésité pour cette question à interroger ceux de nos maîtres qui se sont le plus occupé de cette question.

Ainsi donc, le sujet que nous abordons présente une importance triple :

1° Au point de vue de la thérapeutique des femmes qui allaitent et de l'action des médicaments sur leur propre organisme par rapport à la qualité et à la quantité de leur lait.

2° Au point de vue du diagnostic de certains cas de pathologie infantile provenant d'une intoxication du nourrisson par le lait de sa nourrice.

3° Au point de vue de la possibilité de faire absorber aux nourrissons des substances médicamenteuses en se servant de la nourrice comme intermédiaire.

Pour exécuter ce modeste travail, nous avons largement puisé dans les travaux de nos maîtres, notamment dans le traité si complet de l'allaitement du docteur Marfan et dans la brochure du docteur Le Gendre sur le choix des nourrices, leur hygiène alimentaire et leurs maladies au point de vue du lait.

Nous avons également consulté nous-même tous les articles des médecins français et étrangers cités au chapitre : Bibliographie.

Dans la première partie de ce travail, nous étudierons

les moyens et les substances employés pour augmenter la sécrétion lactée : médicaments galactogènes.

Dans la seconde partie, les moyens et les substances employés pour tarir la sécrétion du lait : médicaments agalactiques.

Dans une troisième partie, les médicaments tant minéraux qu'organiques passant dans le lait sans influencer la sécrétion, mais pouvant ou non être toxiques pour le nourrisson.

Enfin, dans une quatrième partie, nous poserons la question de savoir si on peut utiliser les médicaments qui passent dans le lait pour traiter le nourrisson ; s'il est possible de les doser, dans quels cas on peut les employer.

Nous tâcherons en dernier lieu, dans nos conclusions, de tirer des déductions pratiques résultant de cette courte étude.

CHAPITRE I

MÉDICATION GALACTOGÈNE

On appelle galactogogues ou bien galactogènes comme l'indique l'étymologie de ces noms (1), des moyens auxquels on attribue le pouvoir d'amener, d'engendrer du lait en provoquant, ramenant ou augmentant la sécrétion lactée.

Les moyens galactogènes sont soit des actions mécaniques, soit des substances minérales ou végétales. Mais pour qu'une action ou une substance mérite vraiment le nom de galactogène, il ne suffit pas qu'elle ait le pouvoir d'augmenter la sécrétion lactée. Il faut encore qu'elle ne nuise pas à la qualité du lait sécrété. Or, comme l'a fort justement fait remarquer Fonssagrives (*Traité de thérapeutique appliquée*, t. I, p. 701), « l'abondance du lait et sa richesse nutritive sont deux faits qui loin d'être corrélatifs sont au contraire souvent

(1) Galactogogues : γαλα, γαλακτος lait, et αγωγος qui conduit, qui amène.

Galactogènes : de γαλα, γαλακτος et du suffixé, gène (latin genuere) qui dans le langage scientifique signifie engendrement.

« antagonistes. Les galactogènes réels sont donc des « moyens qui exagèrent la sécrétion lactée sans amoindrir en rien la richesse du lait ».

Tour à tour vantés dans l'antiquité et au moyen âge, puis presque niés à notre époque, par un de ces changements subits de préférence dont la science médicale a donné plus d'un exemple, les galactogènes méritent cependant d'être étudiés.

L'action des galactogènes et des agalactiques sur la glande mammaire est encore mal élucidée. Pour Rohrig, tous les médicaments qui élèvent la tension artérielle augmentent la sécrétion lactée, et ceux qui abaissent la première diminuent la seconde. C'est ainsi que la digitale, la caféine auraient une action galactagogue; sous l'influence de la strychnine, la sécrétion deviendrait quinze ou seize fois plus abondante, ensuite la quantité de lait retomberait au-dessous de la normale; il y aurait donc là une action directe sur les nerfs sécréteurs de la glande mammaire.

D'après d'autres auteurs, les glandes des animaux étant des glandes cutanées, les substances diaphorétiques seraient galactogènes. C'est ainsi que A. Robin, dans ses recherches sur le jaborandi, a avancé que le jaborandi et son alcaloïde la pilocarpine ont une action stimulante sur la fonction mammaire; mais cette action est niée par Stumpf, Ch. Cornevin, Hammerbacher et Marmé.

Pour Dolan, Hammerbacher et Neumann, la belladone et l'atropine diminuent beaucoup la quantité de lait qui devient plus riche en principes solides.

Enfin les organes génitaux et la mamelle sont en

relations intimes et toute excitation des uns retentit sur l'autre.

L'hypogalactie est rarement essentielle, presque toujours elle est le résultat d'une cause appréciable. Tantôt il faut incriminer une mauvaise direction de l'allaitement, tantôt un régime alimentaire défectueux ou des médicaments administrés d'une façon intempestive. « Quelquefois, dit M. Marfan, elle dépend de la débilité du nourrisson qui n'exerce pas de succions assez énergiques sur le mamelon : on obvie à cette cause d'hypogalactie par les traites manuelles, par la tétérèlle, ou mieux encore en faisant téter la nourrice par un autre enfant bien portant et sûrement indemne de syphilis. » Dans certains cas, la suppression de l'allaitement pendant quelques jours peut suffire à produire l'hypogalactie, mais le plus souvent la fonction n'est pas supprimée et revient au bout de quelques jours de succion.

Il est d'autres causes bien connues qui peuvent supprimer les fonctions de la mamelle : telles sont les émotions vives, le retour de la menstruation, une grossesse nouvelle, une opération chirurgicale, parfois même peu importante, sur les organes génitaux, enfin les maladies générales.

L'hypogalactie essentielle peut être liée à une hypotrophie héréditaire de la mamelle, laquelle résulte de ce que dans certaines familles l'habitude d'allaiter est perdue depuis plusieurs générations (Marfan). Même dans ce cas la suppression de la lactation est souvent passagère et ne résiste pas à une mise au sein assidue jointe à un allaitement mixte.

Si, malgré tout, l'hypogalactie persiste, on pourra alors essayer des médicaments dits galactogogues bien étudiés dans la thèse de M^{me} Grienitwich et par M. Carron de la Carrière (*Archives de toçologie*, août 1892 et *Revue générale de clinique* »).

Malgré tout, dit M. Marfan dans son *Traité de l'allaitement*, « je ne suis pas convaincu que ces moyens soient « efficaces par eux-mêmes, mais ils ont l'avantage de « relever la confiance de la femme et de l'inciter à « mettre son enfant au sein, ce qu'elle fait avec une con- « fiante persévérance et la sécrétion ne tarde pas à s'éta- « blir ou à augmenter.

Les moyens et les médicaments galactogogues peuvent se résumer dans le tableau suivant :

GALACTOGOGUES	1. <i>Traitement externe</i>	Succion et trayage.
		Massage.
		Electrisation.
		Applications locales.
	2. <i>Traitement interne</i>	A) Substances alimentaires.
		B) Subst. médicamenteuses.
		a) Nourriture
		b) Boisson.
		a) Végétales.
		b) Minérales.

1^o Succion et trayage. — Nous avons déjà vu que la succion et le trayage étaient des moyens d'une efficacité incontestée. Ils doivent être continués avec persistance pendant quelques jours, soit que la mère mette à son sein son propre enfant plusieurs fois par jour, en ayant soin de l'alimenter bien entendu en dehors de ces mises au sein au moyen du lait maternisé ou d'une nourrice mercenaire, soit encore qu'elle se fasse téter par un

enfant étranger, vigoureux, qu'un examen attentif et minutieux aura fait reconnaître indemne de toute tare syphilitique ou tuberculeuse.

2° Faradisation. — La faradisation des mamelles a été recommandée en 1856 par le docteur Aubert (de Mâcon).

Les pôles sont placés des deux côtés de la mamelle et l'on fait passer un quart d'heure par jour un courant très faible, à peine perceptible. La sécrétion serait abondante à partir de la 4^e séance. Jacobi se loue de ce procédé mais il préfère la galvanisation à la faradisation. M^{me} Griennitwitch qui a expérimenté le moyen concurremment avec galéga et en a obtenu de bons résultats.

3° Applications locales. — Quant aux applications locales, elles ont été préconisées par Mac William et Bouchut qui attribuent à l'application de cataplasmes de mercuriale et de pimprenelle sur les mamelles une réelle efficacité. Des frictions avec un alcoolat composé de lavande, peuvent donner également de bons résultats.

Ces moyens agissent sans doute en excitant les terminaisons nerveuses intramammaires.

4° Traitement médicamenteux. — Le traitement interne de l'hypogalactie nous offre une abondance de médicaments, dont le nombre même est un aveu d'impuissance.

Cependant quelques-uns parmi eux paraissent jouir d'une efficacité réelle, et ont été bien étudiés par M^{me} Griennitwitch dans sa thèse inaugurale. De ce

nombre, sont le galega officinalis, l'ortie brûlante, l'anis et le fenouil.

M^{me} Griénitwich a expérimenté sur 12 femmes, qu'elle divise en 3 catégories, nous empruntons à sa thèse ses conclusions.

A. *Femmes ayant une sécrétion lactée insuffisante* (obs. III et V). Cette sécrétion a été accrue, elle a été portée par le galega de 48 à 66 grammes (obs. V) et de 46 à 68 grammes (obs. III) en moyenne par tétées.

B. *Femmes ayant une sécrétion lactée médiocre.*

Cette sécrétion a été également augmentée le plus souvent dans de fortes proportions. Elle a été portée de 15 grammes à 32 grammes (obs. V) et à 53 grammes (obs. II) par le galega. De 16 grammes (obs. X) elle a été portée à 35 grammes par l'ortie et à 40 grammes par le fenouil.

C. *Femmes atteintes d'agalactie complète.*

Dans un premier cas d'agalactie primitive (obs. VII), la moyenne par tétée qui se trouvait au chiffre dérisoire de 1 gramme $\frac{1}{4}$ a été portée par un seul jour de galega à 16 grammes ; par deux séances d'électricité à 30 grammes, par un nouveau jour de galega à 43 grammes, et par un jour d'ortie à 47 grammes.

Dans un second cas d'agalactie primitive (obs. XII), la moyenne qui était nulle a été portée en trois jours de galega à 29 grammes. La médication ayant été suspendue, elle est retombée à 11 et 12 grammes ; mais il a suffi de reprendre le galega pour qu'elle remontât à 28 grammes.

Dans un cas enfin d'agalactie secondaire (obs. IV), où une opération de périnéorrhaphie, réagissant sur la secré-

tion lactée de la femme opérée avait réduit cette sécrétion à une moyenne insignifiante par tétée, un jour de galega remonta cette moyenne à 23 grammes, et 2 jours d'ortie la portèrent à 46 grammes.

En augmentant la quantité de lait sécrété, les moyens galactogènes expérimentés par M^{me} Grienitwich, n'ont pas nui à sa qualité.

Des analyses prouvèrent que la densité était normale, que la quantité de beurre était stationnaire et plutôt augmentée, que l'extrait sec qui augmente par le traitement électrique, semble diminuer par l'emploi du galega.

Enfin les enfants dont les mères étaient traitées, non seulement n'ont pas souffert, mais ceux dont la santé était dérangée ont été améliorés; aucune des femmes en expérience n'a paru éprouver de trouble ou d'affaiblissement par suite du traitement subi.

Comment administrera-t-on le galega officinalis aux nourrices? On fera avec la totalité de la plante un extrait aqueux sec qui servira à toutes les autres préparations.

On le donnera à la dose de 1 à 4 grammes par jour par fraction de 0.50 à 1 gramme. On pourra l'administrer également sous forme de pilules à 0 gr. 25 ou de sirop à 50 gr. p. 1000 ou de teinture alcoolique à 65 gr. p. 1000.

Outre le galega officinalis, Mme Grienitwich a expérimenté l'extrait d'ortie qui lui a donné également de bons résultats. De même on pourra employer la poudre de cumin, d'anis, de fenouil à la dose de 1 à 5 grammes par jour par doses de 1 gramme. M. Marfan donne une

formule de sirop galactogène où entrent ces différentes substances et que l'on emploiera avec avantage.

Extrait aqueux de galega.....	10 grammes
Chlorhydrophosphate de chaux.	10 —
Teinture de fenouil	10 —
Essence de cumin.....	XV gouttes
Sirop de sucre.....	400 grammes

4 cuillerées à soupe par jour.

Récemment Richard Drews (in *Centralblatt f. innere Méd.*, 1898, 22 janvier, n° 3, p. 65) préconise la somatose comme exerçant une action spécifique sur les glandes mammaires des femmes qui allaitent. Elle provoque, dit Drews, une abondante sécrétion de lait et fait disparaître rapidement les troubles morbides qui accompagnent la diminution de la sécrétion lactée. S'appuyant sur les observations de vingt-cinq mères nourrices, il conseille de recourir à la somatose à la dose de 12 à 16 gr. par jour prise en trois ou quatre fois (soit trois ou quatre cuillerées à café par jour) toutes les fois que la sécrétion lactée est en quantité insuffisante ou menace de se tarir.

Les effets galactogènes de la somatose ont d'ailleurs été vérifiés par Samuel Wolfe (*Philadelphia med. News*) et par Taube (*Belgique Médicale*, 1896). Enfin M. Renon (in *Soc. méd. des Hôpitaux*, 17 juin 1898) a constaté également l'efficacité de la somatose, mais dans un cas, son emploi semble avoir provoqué une glycosurie légère et transitoire. On devra donc s'assurer avant de l'employer chez une nourrice de la parfaite intégrité du fonctionnement de son appareil rénal.

Nous ne citerons que pour mémoire, et sans y insister,

les substances suivantes réputées galactogogues : fer, digitale, caféine, strychnine, jaborandi, nigelle, sureau, polygala, thé de feuilles de coton, cette dernière substance étant, d'après Anderson, employée par les négresses afin de se donner du lait quant elles en manquent (six à huit feuilles pour une tasse, quatre à cinq tasses par jour).-

De même, le sel marin, la craie, la magnésie, le phosphate de chaux, l'acide salicylique, le chlorate de potasse, dont les propriétés galactogènes sont loin d'être démontrées.

5^e Influence de l'hygiène. — *Nourriture et boissons.* — Il nous reste maintenant à étudier l'influence des aliments, des boissons et des digestions de la nourrice sur l'abondance de la sécrétion lactée.

C'est en somme l'hygiène alimentaire des nourrices que nous allons envisager rapidement, en empruntant la plupart de ce qui va suivre à la brochure du docteur Le Gendre sur: « Le choix des nourrices, leur hygiène alimentaire, leurs maladies au point de vue du lait » (Steinheil, édit. 1889).

La quantité des aliments et leur richesse en principes nutritifs ont certainement de l'influence sur l'abondance du lait.

L'expérience journalière nous montre ces pauvresses, maigres, aux seins vides qui viennent aux consultations d'hôpitaux d'enfants, consulter le médecin pour savoir comment nourrir leurs petits parce que l'insuffisance de nourriture a tari leur lait. D'après Bécquerel et Vernois,

d'après Décaisne qui a fait cette observation pendant le siège de Paris, tous les matériaux solides du lait diminuent alors également, d'après Simon, le sucre resterait en quantité habituelle chez les femmes en état d'inanition, ce sont les albuminoïdes et le beurre surtout qui diminuent.

Par contre, quand une alimentation brusquement plus substantielle est donnée à une nourrice, la quantité totale de lait qui peut avoir passagèrement diminué, ne tarde pas à augmenter, la caséine et le sucre sont en plus forte proportion : pour faire augmenter le beurre et les albuminoïdes, il faut plutôt compter sur une alimentation modérée.

D'ailleurs toutes les fois qu'on donne une alimentation surabondante à une nourrice, on l'expose à éprouver promptement des troubles dyspeptiques, et le résultat que l'on avait espéré de la suralimentation est inverse : la santé de la nourrice est moins bonne, elle maigrit tout en mangeant beaucoup, son lait cesse aussi d'être abondant et en outre il devient nuisible à l'enfant.

Les éleveurs ont cherché à déterminer quelle était l'influence exercée sur l'abondance et la qualité du lait par la nature des aliments.

Ils ne sont pas encore arrivés jusqu'ici à des résultats qui puissent encore trouver leur application dans l'espèce humaine. Péligré a bien constaté que chez une ânesse dont il changeait tous les 15 jours l'alimentation, les betteraves et l'avoine rendaient le lait plus abondant et plus riche en caséine ; les carottes diminuaient la

quantité ainsi que les proportions de caséine et de beurre; avec les pommes de terre, la quantité demeurait moyenne, mais la caséine était au minimum. Ssubotin, cité par Gorupt-Bezanez, a vu chez la chienne nourrie de graisse, le lait diminuer puis se tarir, sans que sa composition fût beaucoup modifiée; avec les pommes de terre, la caséine et le beurre diminuaient, le sucre augmentant; quant à la nourriture avec la viande seule, elle rendait le lait de la chienne aussi riche en albumine que possible. Dumas a dit que des chiennes nourries de viande ont un lait complètement privé de sucre, mais que l'on fait reparaitre le sucre en ajoutant du pain à la viande.

Voici des observations beaucoup plus récentes de Zaleski (*Berlin Klin. Woch.* Janv. 1888, anal. in *Revue des Sciences médicales*) tendant à prouver que le lait de femme trop riche en matières grasses peut exercer une influence fâcheuse sur l'état de santé du nourrisson; or une alimentation copieuse et trop exclusivement azotée augmente considérablement la teneur du lait en matières grasses, diminue la proportion de sucre du lait et influe peu sur les autres éléments constitutifs. Il est possible que les boissons alcooliques, la bière notamment, aient des effets analogues.

Certains médicaments ont également la propriété de modifier quantitativement les éléments constitutifs du lait. C'est ainsi que M. Cornevin, dans une note lue à l'Académie des sciences (février 1893), prouve, après expérience faite sur des vaches laitières, que la pilocarpine administrée en injection sous cutanée, augmente la quan-

tité de sucre dans le sang et dans le lait dans d'assez fortes proportions.

Ces injections n'ont point été suivies de glycosurie. En revanche, la phloridzine, expérimentée par le même auteur et dans les mêmes conditions, en même temps qu'elle détermine une augmentation de sucre dans le lait qui peut dépasser le double de la quantité primitive, provoque de la glycosurie.

Au moyen d'un régime convenable, on peut modifier jusqu'à un certain point un lait trop gras et le rendre plus assimilable pour l'enfant.

Chez la femme, l'alimentation paraît avoir sur la composition du lait la même influence que chez les animaux. Il est très probable que les matières grasses du lait se forment en grande partie directement ou indirectement aux dépens des substances albuminoïdes des aliments.

Malgré l'intérêt de toutes ces données expérimentales, comme il règne un désaccord assez accentué entre les divers observateurs et que les résultats acquis demeurent vraiment trop vagues, le médecin praticien ne peut guère jusqu'ici les appliquer à l'alimentation des femmes qui nourrissent.

Ce qu'il y a donc de plus raisonnable à dire sur cette matière jusqu'à plus ample informé, c'est que l'alimentation des nourrices doit être conduite de manière à ce qu'elles se portent aussi bien que possible. Il n'est pas nécessaire qu'elles mangent beaucoup ni qu'elles engrassent.

Mais il ne faut pas qu'elles maigrissent, et pour cela il faut qu'elles digèrent complètement bien et assimilent correctement.

On devra se préoccuper de mettre leur alimentation en harmonie avec leur passé et leur genre de vie présent.

Quand la nourrice est une paysanne venue à la ville pour se placer, il faut songer que l'appétit très développé qu'elle avait aux champs pouvait alors être satisfait sans inconvénient, parce que l'exercice et les travaux physiques au grand air maintenaient sa capacité digestive et le taux de sa nutrition.

Alors elle pouvait impunément, elle devait même pour faire de la chaleur et de la force mécanique, ingérer surtout des hydrates de carbone, des féculents, du lard et du pain. Mais quand elle est enfermée à la ville dans un appartement, ne faisant plus que des promenades, c'est-à-dire dépensant peu de forces physiques, il convient plutôt que son alimentation soit bien équilibrée, sans prédominance des aliments qui font la force et la chaleur : il lui faut de la viande, mais aussi certains légumes verts très cuits, certains fruits pour combattre la constipation qu'engendre la sédentarité. Il faut proscrire surtout les excitants, les faux toniques, le café comme les liqueurs et le vin pur. Le vin coupé d'eau aux trois quarts et la bière conviennent comme boissons, la quantité n'en peut être indiquée exactement, leurs habitudes antérieures portent généralement les nourrices à user de boissons abondantes. Il faut obtenir autant que possible que ces boissons soient prises à intervalles réguliers, au moment des repas et non pas au hasard des caprices.

Quand la nourrice est la mère, et que cette mère n'était

pas douée d'un excellent estomac avant son accouchement, il faut redoubler d'attention dans la surveillance de son régime alimentaire.

Il faut faire son éducation au point de vue de l'alimentation. Car ce n'est pas exagérer que de dire que très peu de gens savent manger..... du moins assez raisonnablement pour ne point se faire mal.

On devra donc recommander la régularité dans les heures de repas ; trois repas suffisent en général, quelque fois même deux repas importants, deux petites collations peuvent y être adjointes, à la condition d'être légères : un œuf, une tasse de lait, ou bien quelques gâteaux secs et un verre de bière. Il faut que la dentition soit bonne et que des réparations dentaires soient faites pour permettre une mastication correcte.

Les viandes grillées, les purées de viande, les poissons bouillis, les purées de légumes secs, les pâtes, les farines, le riz très cuit, les œufs, le laitage, les crèmes, les marmelades de fruits l'hiver, les fraises, les pêches et le raisin dans la saison, tout cela convient à une nourrice, dit le docteur Le Gendre.

Mais on doit lui interdire les ragoûts épicés, les condiments irritants, la charcuterie, le boudin, la friture, la salade, les pâtisseries insuffisamment cuites, les fruits crus de consistance trop ferme comme la poire, la pomme, les noix, les liqueurs et les boissons riches en alcool. Nous verrons en effet, plus loin, que l'alcool pris soit en nature soit en boissons fermentées, passe dans le lait et peut intoxiquer très gravement le nourrisson.

Récemment M. Budin, dans un article du mois de

septembre 1897, sur la quantité de lait produite par les nourrices, paru dans la *Revue d'obstétrique*, montre avec chiffres et courbes à l'appui, que chez les femmes qui nourrissent, la production de lait peut augmenter beaucoup si la demande faite est plus considérable. En d'autres termes, plus une nourrice a de nourrissons à allaiter chaque jour pendant un certain temps plus la quantité de lait qu'elle fournit augmente; si l'on vient à réduire le nombre de ses nourrissons, la quantité de lait qu'elle fournit diminue proportionnellement. Ainsi donc l'entraînement à allaiter est un excellent galactogogue, si bien que dans le service de M. Budin, où, comme dans tous les services hospitaliers, les nourrices n'avaient ni alimentation extraordinaire, ni alimentation particulière, la quantité moyenne de lait fournie journellement par chacune d'elles était considérable puisqu'elles donnait en moyenne 1657-1868-1953 et même jusqu'à 2270 grammes de lait par jour.

Restait à savoir si la composition du lait était aussi riche en matériaux nutritifs que chez les nourrices non entraînées. M. le docteur Michel, chef de laboratoire de M. le docteur Budin, a bien voulu nous dire que les variations étaient minimales, malgré tout, le lait ainsi obtenu par entraînement, si je puis m'exprimer ainsi, était moins riche en beurre, mais cependant la richesse de ce lait était suffisante pour alimenter convenablement les nourrissons ainsi que leur augmentation de poids en témoignait.

CHAPITRE II

MÉDICATION AGALACTIQUE

Les agalactiques sont les moyens, dus soit à des actions mécaniques, soit à des substances minérales ou végétales, destinés à amoindrir et à supprimer la sécrétion lactée. C'est surtout au moment du sevrage que l'on a recours aux agalactiques pour tarir la sécrétion du lait, ou encore chez les femmes récemment accouchées qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent nourrir leur enfant. Avant la période bactériologique, ces moyens étaient employés dans le but d'empêcher la rétention du lait, laquelle était censée provoquer la formation d'un abcès de la mamelle. Aujourd'hui la plupart d'entr'eux sont tombés en désuétude; seuls quelques-uns sont encore employés surtout à un point de vue moral, beaucoup de femmes attribuant encore au « lait répandu » toutes sortes de maladies.

Quoiqu'il en soit, on pourrait classer les moyens agalactiques ainsi qu'on l'a fait pour les galactogènes en

AGALACTIQUES	<i>Traitement interne</i>	Substances alimentaires	{ nourriture boissons
		Substances médicamenteuses.	{ végétales minérales
	<i>Traitement externe</i>	{ Suppression du nourrissage Compression des seins Frictions médicamenteuses	

Au moment du sevrage on diminuera donc la quantité des aliments et des boissons donnés à la nourrice puisqu'une alimentation saine et copieuse influence favorablement l'abondance de la sécrétion lactée.

De même qu'en galactogènes, la thérapeutique est riche en médicaments agalactiques dont aucun d'ailleurs n'a d'influence bien efficace. On a préconisé la belladone, l'iodure de potassium (Stumpf, Rousset), les eaux ferrugineuses (Saint-Martin), le camphre à la dose de 0,60 en 3 cachets (Hergott), la menthe. Le docteur Brochard emploie le traitement suivant pour faire passer le lait : tisane de menthe, plusieurs tasses par jour ; camphre un gramme en 10 pilules à prendre dans les 24 heures. Le seigle ergoté a été également conseillé ainsi que tous les diurétiques.

Guibert, en 1891, (*Archives de tocologie et de gynécologie* juin 1897), avait préconisé l'antipyrine comme agalactique. Il avait observé que chez deux nourrices souffrant de névralgies, l'administration de l'antipyrine avait été suivie de la suppression de la lactation.

Chez 7 femmes qui avaient allaité pendant quelques jours et chez 12 qui n'avaient pas allaité leur enfant, l'administration de deux grammes d'antipyrine donnés 2 jours consécutifs avait amené la suppression de la lactation.

D'autres expériences, instituées par Grynfeldt et par M^{me} Rolland, avaient conduit aux mêmes résultats. Mais, en 1897, M. Fieux, chef de clinique obstétricale à la Faculté de Bordeaux, dans un article paru dans le *Bulletin médical* conclut, après expérience sur 15 femmes à

qui il avait administré de 2 gr. à 4 gr. d'antipyrine par jour, que non seulement chez ces quinze femmes la sécrétion du lait a suffi à alimenter copieusement le nourrisson, mais encore a fourni, toujours en abondance, le lait nécessaire à de nombreuses analyses.

Avant lui, M. Lugeol, en 1893, avait rapporté que chez les accouchées auxquelles il donnait de l'antipyrine en vue de combattre les tranchées utérines, jamais il n'avait remarqué la moindre diminution dans la sécrétion lactée. M. Guibert, conclut M. Fieux, ne dit pas si concurremment à ce traitement médical (administration d'antipyrine) il employait la compression des seins : dans tous les cas, il ressort de ses observations qu'il expérimentait sur des femmes dont on arrêtait le nourrissage.

Les purgatifs ont plus de faveur. Ils diminuent le poids des matières fixes d'un cinquième, celui du beurre de moitié. Le sucre de lait ne varie pas et les matières albuminoïdes n'éprouvent qu'une faible diminution. On pourra donc purger les nourrices au moment du sevrage avec des purgatifs salins, sulfate de magnésie, sulfate de soude. Le petit lait de Weiss (préparation du codex) qui est à la fois purgatif et diurétique est très usité en pareil cas.

Follicules de séné.....	2 gr.
Sulfate de magnésie....	2 gr.
Fleurs de caille lait.....	} ââ 1 gr.
— sureau.....	
Sommités d'hypéricum.	

Faire infuser une demi heure dans un petit lait cla-

rifié bouillant 500 gr. Passez. Prendre par petites tasses dans la journée.

Bien plus actifs sont les moyens externes employés pour supprimer la sécrétion du lait.

La cessation du nourrissage est, cela va de soi, le plus efficace, surtout quand elle est associée à une compression ouatée des seins soigneusement faite et continuée plusieurs jours. Si l'enfant continue à prendre le sein, aucun moyen n'est capable de supprimer complètement la sécrétion lactée.

Enfin, de même que pour activer la sécrétion lactée, on a préconisé pour la tarir l'application externe d'emplâtres et de substances.

Le docteur Joire (de Lille) ayant remarqué que l'usage des pommades ou des solutions cocaïnées, en cas de crevasses du sein, supprimaient l'érection du mamelon et diminuaient la sécrétion lactée, a eu lieu d'employer les mêmes moyens pour tarir cette sécrétion. Il se sert à cet effet d'une solution de 1 gr. de cocaïne dans 10 gr. d'eau et 10 gr. de glycérine avec laquelle il pratique 5 à 6 badigeonnages par jour sur les deux mamelons. La sécrétion serait supprimée au bout de 2 à 3 jours. Pour expliquer ce phénomène, Joire admet que c'est l'érection du mamelon qui favorise et entretient la sécrétion lactée ; l'anesthésie du mamelon empêchant l'érection, la sécrétion cesserait de se produire.

On a également recommandé des frictions sur les mamelles avec de l'eau-de-vie camphrée, avec une pommade belladonnée, ou une pommade au chlorhydrate d'ammoniaque.

M. Marfan donne comme formule applicable d'après N. Guéneau de Mussy :

Chlorhydrate d'ammoniaque...	} aa 4 gr.
Extrait de ciguë.....	
Camphre.....	1 gr.
Axonge.....	30 gr.

Faire des frictions avec cette pommade 2 ou 3 fois par jour.

On pourra également ordonner des applications d'un emplâtre belladonné, ou un cataplasme chaud de feuilles de menthe.

En somme, nous n'avons pas plus de médicaments pour tarir la sécrétion lactée que nous n'en possédons de réellement efficaces pour l'exagérer. L'iodure de potassium, le camphre, la belladone, etc., ne semblent agir que si on les associe à d'autres moyens véritablement efficaces, la compression des seins et avant tout la suppression du nourrissage.

CHAPITRE III

DES MÉDICAMENTS QUI PASSENT DANS LE LAIT SANS INFLUENCER LA SÉCRÉTION MAIS POUVANT OU NON ÊTRE TOXIQUES POUR LE NOURRISSON.

1^o MÉDICAMENTS ORGANIQUES

Alcool. — L'alcool entre en grande quantité dans certains médicaments et certains vins médicamenteux qui sont ordonnés aux nourrices sous prétexte de les fortifier.

D'autre part, dans beaucoup de familles aisées, on donne dans le même but, quelquefois un litre, le plus souvent une bouteille de bon vin, de vin généreux, du vin dit « de nourrices », par jour. Dans beaucoup de cas on y ajoute de la bière forte et de bonne qualité, dont on ne limite guère la quantité, laquelle atteint aisément 2 bouteilles par jour. C'est surtout dans les familles riches, où l'on n'est pas retenu par la question d'économie, que l'on rencontre ces libéralités exagérées et les inconvénients qui en résultent.

Ce n'est pas à la nourrice que l'on donne, c'est en quelque sorte au nourrisson ; les parents craignent tou-

jours de ne pas faire assez pour fortifier le petit être et pour assurer son bon développement.

La nourrice trouve là une excuse facile pour des entraînements passagers ou des habitudes anciennes. Habitudes funestes, comme nous allons le voir, non pas tant pour la nourrice que pour l'enfant qu'elle allaite, car l'alcool passant dans le lait est absorbé par le nourrisson qu'il intoxique.

Bien souvent les accidents nerveux observés chez l'enfant ne sont pas rapportés à leur véritable cause, c'est-à-dire à l'alcool qu'il a ingéré par l'intermédiaire de sa nourrice.

Nous allons citer quelques observations probantes dont presque toutes pourraient rentrer dans le cadre suivant : Un enfant de quelques mois devient sans cause appréciable, nerveux, agité, irascible, on ne le calme pas en le mettant au sein, le sommeil est troublé par des cris, des cauchemars, et l'insomnie est complète la nuit ; à ces crises d'agitation succède un sommeil lourd, prolongé, presque comateux, pendant lequel la face est grimaçante, les membres sont agités de mouvements brusques et saccadés. Bientôt surviennent des convulsions, tantôt faibles et localisées, tantôt générales et presque incessantes. Puis, pendant quelques jours, le calme renaît, les accidents disparaissent pour revenir à intervalles irréguliers, probablement en coïncidence avec des excès nouveaux.

Les parents invoquent la dentition, le médecin songe à la méningite. Un confrère plus avisé fait surveiller la nourrice, ou la prend à part et la confesse. On apprend

alors, dit M. Vallin, que pour se soutenir pendant le siège de Paris (Decaisne, *Revue sanitaire de Bordeaux*, octobre 1886), celle-ci prend chaque jour 4 ou 5 verres d'eau-de-vie dans son café ou le soir en se couchant. Cette autre nourrice dans une famille anglaise de passage à Paris, boit par jour, avec le consentement des parents, une bouteille et demie de vin, plus de l'ale et du porter à discrétion. On la met au régime et les accidents se dissipent du jour au lendemain. Mais bientôt les convulsions se reproduisent chez son nourrisson, et on lui fait avouer que pour calmer sa soif elle s'est remise à boire en cachette deux bouteilles par jour du mélange d'ale et de porter (*Cralf and Cralf*).

Mais voici d'autres observations des plus probantes. M. J. Rouvier, dans son traité si complet sur le lait, cite la suivante :

Une nourrice de Passy, près de Paris, avait depuis dix mois l'enfant de Mme B... et l'élevait fort heureusement, lorsqu'un jour elle fit un excès tel en boissons alcooliques qu'elle se coucha dans le bois de Boulogne où elle resta plusieurs heures sans connaissance. Quand elle eut repris ses sens, les voisines l'engagèrent à présenter le sein à son nourrisson qui le prit avec la même avidité qu'à l'ordinaire. Le lendemain cet enfant qui avait toujours été vif et bien portant avait les yeux mornes et abattus, la face rouge, la langue sèche, une congestion cérébrale était manifeste. On fit plusieurs applications de sangsues derrière les oreilles et on institua un traitement antiphlogistique des plus énergiques

pour dissiper ces accidents qui ne disparurent entièrement que le 9^e jour (Dufrénois).

Dans d'autres cas les symptômes sont tout différents.

Un enfant de trois semaines, observé par Charpentier, dont la nourrice paraissait être dans de très bonnes conditions, après s'être très bien porté jusque là, commença à être agité, énervé chaque fois qu'il avait tété. Il ne s'endormait plus, devenait rouge et n'avait plus du tout l'aspect habituel des enfants qui ont leur suffisance de lait. La nourrice avait cependant un lait très abondant et très riche en globules. Au bout de quelques jours l'enfant, qui avait alors cinq semaines, fut pris d'une éruption très abondante de gourme sur la figure, le cou et une partie du tronc. L'agitation après l'allaitement persista et il y eut même une crise convulsive à laquelle il était impossible d'assigner une des causes invoquées habituellement. Après une enquête minutieuse on finit par découvrir l'origine, l'enfant étant très gros et très vigoureux et tétant beaucoup la nourrice dont le lait avait déjà neuf mois, buvait par jour quatre bouteilles de vin qu'elle supportait assez bien pour ne pas avoir soulevé les soupçons de sa maîtresse. Charpentier pensa aussitôt à une intoxication alcoolique. Il fit surveiller attentivement la nourrice qui fut mise au régime suivant : 1/2 bouteille de vin par jour, plus une bouteille de bière, un litre ou deux d'orge, nourriture rafraichissante. En quelques jours l'enfant reprit complètement la santé ; il n'y eut plus d'agitation, plus de convulsions, en huit jours la gourme disparut complètement.

Le docteur Ed. Toulouse a raconté l'histoire d'une

fillette, issue d'un père et d'une mère absinthiques et alcooliques. La femme nourrissait son enfant et depuis son accouchement buvait un litre de Bordeaux par jour et quelquefois de l'absinthè. Elle était sujette à de l'insomnie, à des cauchemars et présentait des signes de catarrhe gastrique. A la fin du premier mois l'enfant fut pris de convulsions répétées, d'agitation surtout nocturne, de diarrhée, de vomissements, de dépérissement. Au bout de 15 jours l'allaitement maternel fut supprimé et remplacé par l'allaitement artificiel. Trois jours après les convulsions cessèrent, les troubles digestifs disparurent et le poids augmenta régulièrement.

« Appelé en consultation, dit le docteur Combe (de Lausanne), dans une ville voisine, je me trouvai en présence d'un cas singulier. Un enfant nourri au sein par une nourrice, avait tous les lundis et tous les jeudis une crise de convulsions, il était très bien le reste de la semaine. Cette régularité avait frappé mon confrère qui cherchait depuis longtemps l'explication de ce fait. J'en fus aussi frappé d'autant plus que l'enfant ne présentait aucune cause pouvant donner lieu à des convulsions. Je m'informai quelle particularité distinguait ces 2 jours et les parents nous apprirent que c'était le lendemain des sorties de la nourrice qui avait un congé de deux heures les mercredi et le dimanche. De là, à conclure que la nourrice profitait de ces quelques heures pour boire il n'y avait qu'un pas. On la surveilla, on vérifia le fait, elle fut prise en flagrant délit et jura de ne plus recommencer ».

Elle a tenu sa promesse et depuis lors les convulsions ne se sont pas renouvelées.

Dans une observation de M. A. Perrier, des convulsions se montrèrent chez un enfant nourri par sa propre mère qui, pour se donner des forces et du lait, prenait beaucoup de vin de quinquina, de bordeaux, de champagne, de bière de diverses espèces. Le changement de nourrice amena immédiatement la cessation des accidents.

Nous terminerons par une observation très complète et très intéressante de M. H. Meunier appelé en consultation auprès d'un enfant de cinq semaines atteint depuis plusieurs jours de convulsions presque incessantes qui faisaient craindre un dénouement funeste. Bien portant jusqu'ici, ayant eu une croissance plutôt exagérée, il était devenu depuis quelque temps très nerveux et très impressionnable malgré qu'il prit le sein normalement et comme d'habitude. Brusquement il fut pris d'attaques convulsives ne différant en rien de l'éclampsie vulgaire des nouveau-nés, s'accompagnant souvent d'émission de matières, mais parfois aussi d'anurie presque complète. Les attaques se succédant, on ordonna à l'enfant une potion bromurée et 2 centigrammes de calomel ; malgré tout les convulsions continuèrent. Un second médecin, puis deux autres successivement appelés ne parvinrent pas à éclairer la cause des accidents. Cependant les accidents augmentaient de fréquence et se renouvelaient 4 à 5 fois dans la journée. Le docteur Meunier, alors appelé, examina minutieusement, appareils par appareils, l'enfant dont le poids n'avait pas diminué après 5 jours

de convulsions. Après une enquête minutieuse il apprit que le jour même où le petit malade avait eu ses premières convulsions, accompagnées d'anurie passagère, sa nourrice avait donné le sein (trois tétées) au petit frère de l'enfant en question âgé de 16 mois et demi et sevré seulement depuis deux jours ; or, cet enfant qui était en parfaite santé présenta à la suite de ces 3 tétées accidentelles une anurie qui dura 16 heures : le fait fut remarqué par la mère, mais comme il ne se reproduisit pas, on le mit sur le compte du sevrage. Ce fait fit naître des soupçons à M. Meunier qui interrogea, mais en vain, la nourrice, tâchant de savoir si ses règles n'étaient pas revenues et si elle ne faisait pas d'excès de boissons alcooliques. N'étant point convaincu malgré les dénégations de cette dernière, il ordonna le changement de nourrice et dès ce moment, toutes les convulsions cessèrent complètement. Une circonstance fortuite donna en fin la clef du problème. Quelques semaines après cet épisode, le docteur Meunier apprit que la fameuse nourrice, placée comme domestique chez des nouveaux maîtres, y avait moins bien dissimulé certaines habitudes d'intempérance et qu'on avait pu constater chez elle un usage excessif de vin pur et de café ; enfin comme dernier complément d'information, on avisa M. Meunier que dans la première famille, précisément à l'époque où l'enfant avait été pris de ses convulsions, du vin avait été dérobé et que ce détournement ne pouvait être attribué qu'à la nourrice qui avait consommé environ de un litre et demi à deux litres par jour.

Telle est, résumée, cette observation si complète qui

prouve à quel point l'ingestion d'alcool par une nourrice peut être dangereuse pour son nourrisson et prouve également qu'il n'est pas nécessaire que la quantité de vin consommée par la nourrice soit considérable pour nuire à l'enfant qu'elle allaite, lorsque celui-ci possède du fait de son hérédité névropathique une excitabilité anormale de son système nerveux. Il ne faut pas oublier en effet qu'un litre de vin à 10 degrés contient 100 gr. d'alcool absolu, c'est-à-dire 200 gr. d'eau-de-vie ordinaire marquant 50° de l'alcoolomètre de Gay-Lussac, soit un grand verre d'eau-de-vie par jour. Il faut ajouter à cela l'alcool contenu dans la bière, dans le vin de quinquina au malaga, dans les vins liqueurs qu'on donne ou qu'on laisse prendre aux nourrices gâtées et exigeantes.

Chez une femme jeune, robuste, plantureuse, qui revient de sa campagne où elle était soumise à un maigre régime, dit M. Vallin, le passage brusque à une alimentation large et succulente développe presque inévitablement la gourmandise et le goût des boissons alcooliques. Quand on mange beaucoup, on boit de même. Les parents, les domestiques sont indulgents pour des excès qui indiquent un appétit robuste, une forte constitution et qui semblent devoir tourner au bénéfice de l'enfant ; par une sorte de complicité morale, l'on fait la conspiration du silence quand l'abus n'est pas trop évident, la pente est dangereuse, elle conduit souvent à l'ivrognerie.

Il faut donc combattre l'abus qui se fait dans beaucoup de familles aisées et qui consiste à donner à la nourrice de la bière à volonté et une certaine quantité de vin. La bière passe en effet à tort ou à raison pour favoriser la

sécrétion lactée. Si cette boisson agréée la femme qui allaite, on pourra lui donner la préférence, mais elle devra marquer un faible degré d'alcool.

Il faut donc surtout proscrire avec énergie l'usage de toutes les liqueurs spiritueuses. Il semblerait à priori que les meilleures boissons pour une femme qui allaite fussent d'une part du lait, de l'autre une solution sucrée qui restitueraient à l'organisme les principes éliminés par la lactation. Dans la pratique, un demi litre de vin par jour en mangeant, un litre de lait pur ou coupé dans l'intervalle, à discrétion de l'eau fraîche édulcorée avec un sirop de fruits constitueraient la véritable boisson hygiénique pour une nourrice. La bière pourrait remplacer un de ces liquides à condition qu'elle fût, ainsi que nous l'avons déjà dit, très faible et que la quantité en fût mesurée. Avec ce régime, les enfants à la mamelle se porteraient mieux et les nourrices aussi.

L'observation clinique nous montre donc d'une manière incontestable que les nourrissons des femmes qui abusent des liqueurs spiritueuses présentent des troubles identiques à ceux de l'alcoolisme, de l'agitation alternant avec de la torpeur, de l'insomnie, des convulsions. Ils crient souvent, s'endorment difficilement paraissent atteints d'une hyperesthésie générale. Quelques-uns ont des troubles digestifs, la plupart n'en présentent pas. Si les premiers peuvent maigrir, les autres ont souvent un poids au-dessus de la normale, sont gros, obèses, et offrent des signes de surnutrition. On peut observer chez tous ces enfants des convulsions qui ne diffèrent point de l'éclampsie classique, mais se font remarquer

par le nombre rapidement croissant des attaques et par l'apyrexie. Ces deux caractères doivent faire soupçonner leur origine alcoolique, ainsi qu'il résulte de l'observation de M. Meunier. Il semble que les convulsions se produisent surtout chez les enfants prédisposés par l'hérédité névropathique.

Il semble donc oiseux après tant d'observations cliniques, dont certaines ont la précision d'une véritable expérience de physiologie, de se demander si vraiment l'alcool passe en nature dans le lait.

Pourtant malgré ces preuves cliniques, Lewald, Fuchs, Max, Stumpf, n'avaient pu le constater par l'analyse chimique. On y est parvenu depuis.

En Allemagne, H. Weller a constaté que les vaches nourries avec les pulpes de betterave contenant encore de l'alcool donnent du lait contenant jusqu'à 0.96 0/0 d'alcool. Cette proportion semble cependant un peu forte. Tout récemment, M. Nicloux, dans un rapport lu à la Société de biologie le 26 mars 1900, a pu doser comparativement l'alcool dans le sang et dans le lait après ingestion. Il fit des expériences sur des chèvres et sur une brebis. L'alcool était introduit dans l'estomac de ces animaux sous forme de solution à 10 %. D'heure en heure la comparaison des teneurs en alcool du sang et du lait est intéressante. Voici le résumé des expériences faites sur la brebis :

Quantité d'alcool injectée par kilog... 3 centimètres cubes.

Temps compté depuis la fin de l'injection	alcool absolu pour 100 cc. de lait	alcool absolu pour 100 cc. de sang.
30'	0. 16	non déterminé
1 heure	0. 19	0. 21
1 h. 30	0. 21	0. 23
2 h. 30	0. 21	0. 23
3 h. 30	0. 20	0. 21
4 h. 30	0. 18	0. 19
5 h. 30	0. 17	non déterminé
6 h. 30	0. 15	d°
7 h. 30	0. 13	0. 14
23 heures	néant	non déterminé

On voit donc d'après le tableau ci-dessus que c'est de 1 heure et demie à 3 heures et demie après l'ingestion que l'alcool se trouve au maxima à la fois dans le lait et dans le sang.

L'alcool étant administré aux femmes sous forme de rhum additionné de lait et de sirop de sucre, la quantité d'alcool est à peu près équivalente à celle contenue dans une potion de Todd, elle n'a jamais produit l'ivresse, or, chez toutes les femmes en expérience, M. Nicloux est arrivé à retrouver et à doser l'alcool dans le lait dans les proportions de 0.002 à 0.016 et 0.017 suivant les heures auxquelles ont été faites les prises de lait soumises au dosage.

Si désormais le passage de l'alcool en nature dans le lait est un fait acquis, la question du passage dans le lait des substances chimiques ingérées par les nourrices est

très controversée; il en est de même pour ce qui concerne les modifications que peut subir le lait des vaches suivant la nature de leur alimentation, problème de zootechnie et d'élevage qui semblerait assez aisé à résoudre par l'expérimentation; les résultats obtenus par les expérimentateurs sont peu concordants.

Modifications de la saveur, de l'odeur et de la couleur du lait par certaines plantes. — D'après Tarnier, Chantreuil et Budin, on peut retrouver dans le lait les principes odorants de certains végétaux appartenant aux familles des alliées, de certaines labiées, des crucifères et des ombellifères. L'asphodèle et l'anis donnent un bon goût au lait de vache, le lin, le colza, le tourteau de navette, la drèche (résidu des brasseries) les pommes de terre germées, lui en donnent un désagréable. L'odeur des asperges a été signalée dans l'urine de l'enfant dont la nourrice avait mangé de ce légume. L'absinthe rend le lait amer, il en est de même des marrons d'Inde, des feuilles d'artichaut, des fleurs de châtaignier, des pousses de pommes de terre, des pousses de sureau, le trèfle des Alpes lui donne un goût sucré, la varaire un goût de fumier.

On sait que la coloration du lait peut être modifiée par l'alimentation des vaches. La garance (*Rubia tinctorum* L.) lui communique une couleur rouge. Fauchée en septembre, cette herbe fournit un excellent fourrage qui ne modifie, à part la couleur du lait, ni son goût, ni sa composition. Les cactus jouissent des mêmes propriétés que la garance ainsi que les *Galium rubioides*, *Galium verum* DC, *Galium boréale* L., Le populagre des marais

(*Caltha palustris* L.), le safran (*Crocus sativus* L.), la rhu-barbe (*Rheum compactum* L., *Rheum undulatum* L., *Rh. palmatum*) teignent le lait en jaune; la carotte (*Daucus carota* L.) en jaune orange. Le jonc fleuri, les sainfoins (*Hedysarum* L.), la mercuriale (*Mercurialis perennis* L.), la renouée (*Polygonum aviculare*), le sarrasin (*Polygonum fagopyrum* L.) la buglosse (*Anchusa crispa* Vir), les prêles (*Equisetum* L.), l'indigo (color indicus), le teignent en bleu. Plusieurs de ces dernières plantes contiennent non pas une matière bleue, mais une substance incolore qui au contact de l'air se convertit en indigo, le lait des animaux qui en ont mangé est d'abord blanc et bleuît peu à peu. Peligot examinant le lait d'une ânesse nourrie de carottes a trouvé un résidu jaune orangé qui présentait l'odeur de cet aliment. En revanche on n'a pas retrouvé dans le lait les matières colorantes de la yaude (*reseda luteola*) et du pastel (*ioatis tinctoria*). Parmentier et Deyeux ont donné à une vache 15 kilogrammes d'oseille par jour sans que la coagulabilité du lait en parut augmentée.

La clinique a montré que parmi les principes qui des aliments passent dans le lait, quelques-uns peuvent produire des effets toxiques chez les personnes auxquelles ce lait est administré. C'est ainsi qu'un chirurgien à bord d'un navire anglais, stationnant à Malte, a vu des vomissements bilieux, de la diarrhée, des défaillances chez tous les hommes de l'équipage qui avaient pris du lait de chèvre ayant brouté d'une certaine plante de la famille des euphorbiacées.

On a également signalé des intoxications par le lait de

chèvres qui avaient brouté du colchique; ce lait, ainsi que les matières vomies par les personnes qui en avaient fait usage, présentaient les réactions caractéristiques de la colchicine. La rhubarbe, la gratioline, administrées à la nourrice, purgent aussi l'enfant (Cazeaux); les feuilles de chêne administrées à des chèvres, des vaches, des ânesses rendent leur lait astringent (Bielt, cité par Chevallier et Henry).

D'une façon générale, on peut dire, avec le professeur Jacobi, de New-York, que les chimistes nous ont moins bien renseignés sur le passage des matières organiques dans le lait que sur la présence dans celui-ci des matières minérales. Nous allons cependant exposer aussi complètement que possible ce que l'on sait actuellement du passage des autres médicaments organiques dans le lait.

Opium et ses dérivés. — La question du passage de l'opium et de ses principes actifs dans le lait est de la première importance, à cause des accidents mortels déterminés chez les enfants à la mamelle par l'ingestion même à dose minime de cette substance. Smidt rapporte le cas de l'empoisonnement d'un enfant par une dose de 25 milligrammes, et Edwards un second cas par une dose de 5,5 milligrammes. Le *British medical journal* a publié (30 octobre 1875, p. 570) la mort d'un nourrisson par 8 milligrammes, et la science a enregistré beaucoup de cas bien observés où les enfants au-dessous de cinq ans ont succombé à une dose d'opium inférieure à 25 milligrammes ou 8 milligrammes.

Scherer, Fubini et Cantu, Baumgartner, Dolan,

Tornhill, ont reconnu le passage de l'opium dans le lait de divers animaux, Giovanni, Palladino, Lussana, Fröhner, Lewald, Fehling, sont arrivés à des résultats tout à fait opposés.

Une excellente étude sur cette question controversée a été publiée en décembre 1889, par le Dr Ermann Pinzani.

Ses expériences cliniques et ses analyses chimiques l'ont amené à conclure que l'opium et la morphine administrés aux nourrices à dose thérapeutique ne passent pas dans le lait, au moins sans se modifier. Les expériences de Fehling lui ont donné des résultats analogues.

Celui-ci a été amené à les entreprendre à l'occasion d'un cas malheureux où un enfant mourut subitement, après que la nourrice eut pris une très petite dose de morphine.

D'après les expériences de Fehling on peut, sans inconvénient pour l'enfant, faire à la nourrice des injections sous-cutanées de 0,01 à 0,02 centigrammes de morphine. On peut à fortiori donner sans scrupule à celle-ci du laudanum en lavement ou par l'estomac à une dose moyenne.

Les exemples suivants nous conseillent de ne point sortir d'une prudente réserve sur ce point encore discuté.

En 1876, un enfant de deux jours a succombé subitement à Manchester, peu après avoir pris le sein de sa mère pour la première fois ; cette femme depuis plus d'un an consommait au moins 30 grammes d'opium par semaine.

Une nouvelle accouchée ayant pris sans effet, le pre-

mier jour après sa délivrance, 4 grammes de liqueur sédative d'opium, conseillée par Evans, pour combattre les tranchées, ce praticien porta la dose à 7 gr. 98 divisés en 6 doses, à absorber dans les 24 heures, le deuxième et le troisième jour. Le résultat cherché, un peu de repos, fut obtenu, et la mère en profita pour donner le sein à deux reprises, pour la première fois depuis ses couches. L'enfant s'endormit profondément pour ne plus se réveiller.

L'usage de trente gouttes de teinture d'opium absorbées par la mère a produit chez son nourrisson un sommeil de 43 heures (Gorrupt-Besanez).

Une nourrice soumise à des préparations opiacées à assez fortes doses communique à son nourrisson de sept semaines un narcotisme qui dura 26 heures et faillit l'emporter.

Fubini et Cantu rapportent le cas d'un baby de trois mois qui, après avoir tété sa nourrice, fut pris d'accidents comateux dont il ne sortit qu'au bout de plusieurs heures de soins assidus. Cette femme avait à diverses reprises introduit du coton imbibé de laudanum dans une dent cariée.

Ces observations ont un grand intérêt pratique. L'expérience a démontré l'efficacité de l'opium contre les tranchées des multipares qui allaitent leurs enfants. En administrant le remède, il faudra ne point dépasser les doses modérées. Mieux vaudrait encore lui substituer l'antipyrine qui, malgré son passage à très faible dose dans le lait, produit d'excellents effets chez les nouvelles accouchées, sans nuire à l'enfant qu'elles nourrissent.

Belladone et Atropine. — L'atropine, à la dose de 1 à 5 milligrammes, chez la mère, n'a produit aucun trouble chez l'enfant, mais la dilatation pupillaire a été constatée dans tous les cas ; elle persistait encore au bout de 24 heures (Fehling).

Récemment, MM. S. Fubini et O. Bonnani ont expérimenté sur les animaux pour savoir si l'atropine s'éliminait par la glande mammaire. Le lait d'une chienne et d'une chatte à qui l'on a injecté de l'atropine, est injecté sous la peau d'un autre animal. Chez celui-ci l'excitation du vague, n'arrête plus les battements de cœur. Donc, l'atropine s'élimine en quantité notable par le lait.

On évitera donc d'ordonner aux nourrices des potions calmantes où entrerait la belladone dans ses diverses formes pharmaceutiques.

Datura Stramonium et Jusquiame. — Leurs principes actifs passent dans le lait sécrété par la nourrice, notamment l'hyoscyamine qui peut provoquer de la mydriase chez l'enfant.

Cinarrine. — La cinarrine est le principe actif de la feuille d'artichaut. D'après M. Ponthieu (de Senlis), c'est une substance irritante pour l'estomac et l'intestin des enfants. L'ingestion du lait des vaches nourries avec les feuilles de cette plante potagère provoquerait la diarrhée et les vomissements.

Colchique. — En juin 1892, les habitants de Rione-Borgo à Rome furent atteints de diarrhée, vomissements, soif intense, abaissement du pouls et de la température.

Après quelques recherches, les médecins arrivèrent à soupçonner le lait de chèvre qui est d'un usage général dans le pays. Les animaux furent examinés par le vétérinaire et déclarés sains. Le professeur Ratti, de la Spienza, analysa le lait et les vomissements des malades, sans y trouver aucune trace de poisons métalliques. Les soupçons se portèrent alors sur la pâture ordinaire des chèvres et celle-ci se trouva contenir quatre plantes plus ou moins vénéneuses (*Clématis vitalba*, *Conium maculatum*, *Colchicum autumnale*, *Plumbago europœa*). Les vomissements et le lait analysés de nouveau présentèrent les réactions propres à la colchicine.

Copahu. — Le lait présente l'odeur du copahu chez les nourrices qui usent de ce médicament. Cette substance est retrouvée dans l'urine d'un enfant qui avait bu de ce lait (Dolan).

Cresson. — Le cresson, absorbé en quantité par la vache, communique à son lait un goût âcre qui le rend immangeable. Adrien Sicard a fait sur ce lait les intéressantes observations suivantes : Dès le principe, le lait contracte un goût âcre, rappelant le salpêtre. Les globules vus au microscope sont égaux. Quinze jours plus tard, par la continuation du même régime les globules se désagrègent. Ce lait engraisse davantage les veaux que les autres laits (Adrien Sicard).

Euphorbia paralias ou épurge de mer. — Cette plante altère le lait des chèvres qui s'en nourrissent. Ce lait mis dans la paume de la main et étalé avec le doigt laisse apercevoir des filaments jaunâtres. Le 27 novembre

1861, les équipages du *Malborough* et de l'*Agamemnon*, en station à Malte, furent pris de nausées, vomissements bilieux, diarrhée, refroidissement des extrémités etc., symptômes apparus chez les seuls individus qui avaient fait usage à leur déjeuner de lait de chèvre ayant brouté l'*Euphorbia paralias*, les troubles se dissipèrent au bout de cinq à six heures.

Nicotine. — Le travail dans les manufactures de tabac diminue la sécrétion du lait (Sarret); ce lait provoque chez les nourrissons, après chaque tétée, des coliques et même de petits accidents nerveux (Quinquaud), les enfants ont tous le teint terreux et des selles couleur vert de gris (Delaunay).

Sulfate de quinine. — Le sulfate de quinine n'a pas été retrouvé dans le lait par Chevalier et Henry; Landerer et Lewald ont cependant constaté qu'il y passait très bien, Burdel a tiré, dans un travail sur ce sujet, les conclusions suivantes : Rien n'est plus variable et irrégulier que la transmission de la quinine par la lactation. La sécrétion lactée en sera d'autant plus chargée, et son absorption d'autant plus rapide, que la quinine aura été donnée à jeun. C'est dans ces conditions principalement que la lactation peut être dangereuse pour les nouveau-nés. Au contraire, lorsque la quinine est administrée avec les aliments, sa présence dans la sécrétion du lait est moins abondante, moins rapide, et par conséquent moins toxique. A mesure que les enfants s'éloignent davantage de leur naissance, ils deviennent moins sensibles à l'influence du lait quininisé. Les accidents sur-

viennent très rarement chez les enfants âgés de cinq à six mois. Lorsqu'on se trouve obligé d'administrer la quinine à des femmes nouvellement accouchées, on peut facilement éviter ces accidents, soit en administrant (si cela est possible) la quinine aux repas ou avec quelque aliment, mais surtout en ayant le soin, trois heures environ après l'administration du médicament, de vider artificiellement les seins de la mère, afin que l'enfant ne puisse téter ce lait. On continuera ainsi pendant tout le temps que la mère sera obligée de prendre de la quinine. « Grâce à cette dernière pratique, dit M. Marfan, on pourra prescrire couramment la quinine, comme je l'ai fait maintes fois, et éviter de se passer d'un remède excellent et quelquefois indispensable ».

Rhubarbe, Gratiolle, Ricin, Séné.— La rhubarbe et la gratiolle (*Gratiola officinalis* L.) administrées à la nourrice purgent aussi l'enfant (Cazeaux). L'huile de ricin donne son odeur et son goût au lait de la mère et purge l'enfant (Dolan). Le séné communique son odeur caractéristique au lait qui provoque des coliques aux enfants (Dolan). Les chèvres qui ont mangé des feuilles de *vigne* ou *d'oseille* ont un lait purgatif. D'après Adrien Sicard, cette propriété lui serait communiquée par la présence du carbonate de chaux.

2^o MÉDICAMENTS MINÉRAUX

Fer.— Le passage du fer dans le lait, nié par Harnier, Meudes de Léon et Simon, a été reconnu par Lewald, Marchand, Chevalier et Henry, Rombeau et Roseleur,

caséine ; son administration augmenterait la quantité de lait. D'après Bistrow, les enfants anémiques profitent rapidement dès que les femmes qui les allaitent prennent du fer. « J'ai vu souvent, dit Le Gendre, les enfants débiles se fortifier après que la nourrice anémique eut pris de l'iodure de fer pendant quelque temps ; mais cela ne prouve nullement que le fer ait une influence directe sur l'enfant. Il est plus naturel de penser que, la nourrice se portant mieux, son lait redevient plus abondant ou plus nutritif ».

Zinc. — Le zinc, même sous forme d'une préparation insoluble (oxyde de zinc), s'élimine également par le lait. Un gramme d'oxyde de zinc, d'après Lewald et Harnier, se retrouve dans le lait au bout de 4 à 8 heures ; de même que le fer il disparaît très vite, car au bout de 60 heures, il n'y en a plus trace.

Arsenic. — Spinola, Lewald et Hertwig ont affirmé le passage de l'arsenic dans le lait. Tedeschi et Ewald l'ont nié. D'après Spinola et Lewald, l'arsenic apparaît dans le lait au bout de 17 heures, et son élimination n'est complète qu'en 60 heures. Dans certains traitements vétérinaires où l'arsenic est administré à doses assez fortes, les propriétés toxiques du lait peuvent persister plus de trois semaines après la suspension du médicament (Hertwig). V. Tedeschi n'en a point cependant trouvé trace dans le lait d'une ânesse qui, soumise à dose croissante au traitement arsenical, était arrivée à en absorber, du 30^e au 42^e jour, la somme de 15 centigrammes par jour. Ewald ne l'a point trouvé non plus dans le lait d'une

Bistrow, Tedeschi, Hosaus, etc. Il est plus facile avec la limaille de fer qu'avec le lactate et les autres préparations. Le fer passerait dans le lait en se fixant sur la femme qui prenait, depuis quatre jours, quotidiennement, 6 milligrammes de cette substance; mais Dolan a obtenu un résultat positif, chez une nourrice qui en absorbait 12 milligrammes par jour. Brouardel et Pouchet, administrant à des femmes nourrices de la liqueur de Fowler, sans jamais dépasser la dose de 12 gouttes (5 mg. 217) à laquelle on arrivait progressivement, ont toujours constaté dans le lait la présence de l'arsenic. Dans une de leurs expériences, la quantité d'arsenic contenue dans 100 grammes de lait (après que l'absorption de la liqueur de Fowler eut été continuée pendant six jours à la dose de douze gouttes par jours) s'éleva à un milligramme environ; or, la quantité de 15 centigrammes suffisante pour déterminer la mort d'un adulte du poids moyen de 70 kilogrammes (soit 2 mg. 14 par kilogramme de poids) correspond à une proportion de 6 à 8 mg. 50 pour un enfant de 3 à 4 kilogrammes. La médication arsenicale est donc contrindiquée dans la plupart des cas chez les nourrices.

Antimoine. — D'après Lewald, l'antimoine passe d'autant plus facilement dans le lait et en disparaît d'autant plus promptement qu'il est donné sous une forme plus soluble.

Plomb. — Le plomb administré à petites doses, ne passe dans le lait qu'à l'état de traces. L'élimination du plomb par les glandes mammaires persiste quelque temps après qu'on a suspendu l'administration des préparations

plombiques (Lewald, Stumpf). Il serait intéressant de savoir si la glande mammaire élimine du plomb en cas d'intoxication professionnelle ; mais outre que ce sont surtout les hommes qui par leur profession sont sujets à s'intoxiquer, aucune recherche n'a été faite à cet égard.

Cuivre. — D'après Tedeschi, il n'existe pas de fait certain d'élimination du cuivre par la glande mammaire. Récemment, Baum et Seliger ont expérimenté deux chèvres auxquelles on faisait prendre, mêlé à la nourriture, du sulfate de cuivre aux doses successives de 0,50 centigrammes, et 1 gramme ; seule cette dernière dose a déterminé des troubles digestifs. La sécrétion lactée n'a éprouvé aucune modification qualitative ou quantitative. De jeunes chiens et chats ont été nourris impunément 3 mois durant, exclusivement avec le lait de ces 2 chèvres, et le cuivre n'a été décelé dans le lait qu'à l'état de traces et seulement de loin en loin.

Bismuth. — Le bismuth passe par le lait, mais en très-petite quantité (Lewald). Dans un cas, Chevallier et Henry ont trouvé ce métal en si forte proportion dans le lait que lors de la calcination du résidu dans un creuset d'argent, ce métal devint cassant et friable par suite de son alliage avec le bismuth.

Iode et ses composés. — L'iode ne paraît pas donner lieu à une élimination de ce métalloïde dans le lait des animaux, bien que Strumpf en ait reconnu des traces, mais, chose assez remarquable, l'iode s'élimine très bien au contraire par la mamelle des femmes. Si on l'administre sous forme de teinture, il apparaît dans le lait

26 heures après son ingestion. L'iodure de potassium s'élimine par les glandes mammaires des vaches, mais lentement, puisque, suivant Gemmel, chez une vache qui recevait 10 grammes d'iodure par jour, la réaction iodiquée n'apparut dans le lait que le dixième jour. Bien au contraire, chez la femme, l'iodure de potassium donné à la dose de 2 gr. 50 par jour, y paraît 4 heures après son ingestion (Lewald). D'après Fehling, l'élimination paraît être plus lente chez l'enfant que chez la mère. Chez l'enfant l'élimination dure soixante-douze heures, chez la mère quarante-quatre heures. Une dose quotidienne de 0 gr. 15 prise par la nourrice ne peut, d'après Fehling, produire aucun effet chez l'enfant. Quand l'iodure de potassium est donné à doses plus élevées, on le trouve rapidement dans l'urine de l'enfant et dans ses matières fécales. Dans un cas de Lasanski, une nourrice syphilitique prend 0 gr. 50 d'iodure de potassium; la réaction iodique apparaît le jour même dans l'urine de cette femme et le lendemain dans celle de l'enfant. Aussi n'est-il pas surprenant que Koplick ait constaté une éruption iodique chez un nourrisson dont la mère ne prenait cependant que de faibles doses d'iodure de potassium. Récemment, E. Lewi a observé également des symptômes très marqués d'iodisme chez un nourrisson dont la nourrice prenait de l'iodure.

D'après Fehling, *t'iodoforme* passe aussi, même en très petite quantité, par la glande mammaire, même dans le cas où il a été employé chez la mère pour pansements vulvaires et vaginaux. On a traité avec succès des enfants rachitiques, en faisant prendre à leur nourrice de

l'iodoforme à la dose de 1 gramme par jour sous forme de sirop, et des enfants syphilitiques en donnant à la mère de l'iodure de potassium (Lasanski). L'iode ne s'élimine pas sous forme d'iodure mais sous forme de combinaison avec la caséine. La quantité d'iode qui s'élimine par la mamelle est fort variable et nullement en proportion de la dose ingérée. C'est là le côté défectueux de la méthode qui consiste à traiter les enfants syphilitiques en donnant de l'iodure de potassium à la mère.

Mercure et ses composés. — Très employé en obstétrique, tant pour le traitement des parturientes syphilitiques, qu'en injections vaginales et intra-utérines, la question de l'élimination du mercure par la glande mammaire a une importance toute spéciale. En outre, chez les non-parturientes, l'utérus sain a la faculté d'absorber une substance injectée en un espace de temps d'environ une demi-heure, d'après les recherches récentes de L. Arnaud; le vagin jouit de la même propriété, mais d'une façon moins active; les processus inflammatoires aigus augmentent en général la faculté absorbante de l'utérus, et dans les injections intra-utérines, ce n'est pas tant le degré de concentration de la solution injectée qui peut nuire à la malade que la durée de l'injection, car plus les parois restent en contact avec les liquides, plus est grande l'absorption. Or si l'intoxication hydrargirique par injections et ingestion est incontestable, de même que son élimination par certaines glandes de l'économie, rien n'est plus contesté en revanche que la question de son élimination par la glande mam-

maire. Nié par des chimistes éminents, Pélilot, Chevallier et Henry, Harnier, Dolan, le passage de ce métal a été affirmé par Personne, Réveil, Lewald, Labourdette et Boulay. La contradiction existe aussi entre Orfila, qui a observé de la stomatite mercurielle chez des personnes ayant bu du lait d'une vache soumise à des frictions mercurielles pour la destruction des tiques et atteinte elle-même de ptyalisme, et O. Kahler qui, chez trois femmes soumises aux onctions mercurielles, n'a pu déceler le mercure dans le lait par la méthode électrolytique de Schneider. Tout récemment encore Ettore Somma a fait des expériences précises à ce sujet. Le résultat de ces recherches poursuivies à l'aide d'un procédé très sensible pour déceler le mercure (chlorate de potasse, hydrogène sulfuré) a été complètement négatif. Dans les sept laits de femme étudiés, il n'y a pas eu la moindre trace de sulfure noir. Le mercure était donné aux femmes en frictions; l'auteur pensant que les résultats négatifs tenaient peut-être à ce que le mercure était absorbé par la peau en très petite quantité, essaya la voie hypodermique, avec les injections de sublimé; le résultat fut également négatif, le mercure ne passait pas dans le lait.

Pourtant l'expérience clinique semble plutôt favorable aux expérimentateurs qui ont trouvé des résultats positifs; Labourdette et Boulay par exemple, qui ont à volonté du lait mercurialisé. Tudakowsky, Kluik, et d'autres, ont obtenu la guérison d'accidents syphilitiques chez des nourrissons en faisant prendre le mercure à la nourricé. Fehling a vu que le passage de ce métal

dans le lait, est très faible et très irrégulier. Tel est probablement le motif des résultats contradictoires obtenus par les expérimentateurs. En somme, la question restait non élucidée.

« La prudence veut donc, croyons-nous, dit Le Gendre, qu'on ne se contente pas de la mercurialisation indirecte des nourrissons et pour notre part, nous n'avons jamais osé le faire, nous avons toujours donné du mercure ou de l'iodure de potassium à l'enfant syphilitique. Quand la nourrice ou la mère présente aussi des accidents spécifiques, on la soumet naturellement au traitement; mais, si elle n'en présente pas, il n'y a lieu de lui donner le mercure et l'ioduré que de temps en temps pour laisser reposer le tube digestif de l'enfant, et encore, pendant ce temps on utilise chez celui-ci les frictions mercurielles et les bains de sublimé ».

Tout récemment, au dernier congrès international des sciences médicales, tenu à Paris du 2 au 9 août 1900, M. Sigalas (de Bordeaux) a fait une communication donnant la raison des contradictions entre expérimentateurs au sujet du passage du mercure dans le lait. M. Sigalas a institué avec M. Dupouy deux séries d'expériences; l'une sur des femmes syphilitiques, ayant suivi pendant plusieurs mois le traitement spécifique, l'autre sur une femme et une chèvre soumises expérimentalement à l'action du mercure. Ces recherches ont conduit les expérimentateurs à admettre que, contrairement à l'opinion des auteurs qui nient le passage du mercure dans le lait, le mercure doit être compté au nombre des substances toxiques et médicamenteuses qui s'éliminent par la

glande mammaire. On observe d'ailleurs dans cette élimination un retard qui doit varier nécessairement avec la nature et la dose du produit administré, avec l'espèce animale, l'âge du sujet, etc. Ce temps perdu permet de se rendre compte des résultats négatifs obtenus par les expérimentateurs qui n'ont pas trouvé de mercure dans le lait des animaux soumis à l'usage de cette substance, même à des doses très élevées. Dans son rapport, M. Sigalas conclut en disant qu'au point de vue thérapeutique, le fait du passage du mercure dans le lait démontre que le traitement indirect de la syphilis des nouveau-nés par le lait de nourrices soumises à la médication hydrargyrique est une méthode rationnelle; mais l'existence du temps perdu d'élimination doit être présente à l'esprit du clinicien qui, pour combattre des accidents aigus et graves, devra recourir à la mercurialisation directe de l'enfant.

3^o PRINCIPES DIVERS

Antipyrine. — De même que pour le mercure, les assertions sont contradictoires au sujet du passage de ce médicament dans le lait. Comme l'antipyrine réussit bien à calmer les tranchées utérines qui suivent l'accouchement, il importerait pourtant d'être fixé là-dessus. D'après Thouin, l'antipyrine ne s'élimine pas par la mamelle. Guibert avance au contraire qu'elle passe dans le lait et qu'elle diminue notablement et parfois tarit la sécrétion,

D'après lui, l'administration de l'antipyrine chez deux nourrices souffrant de névralgies a été suivie de la sup-

pression de la lactation. En outre, même action chez sept femmes qui avaient allaité pendant quelques jours et douze qui n'avaient pas allaité leur enfant. Ce résultat était obtenu habituellement avec deux grammes d'antipyrine donnés par jour, deux jours consécutifs. Grynfeld et M. Rolland ont confirmé ces résultats par d'autres expériences. Pinzani constate qu'elle passe en faible proportion, qu'elle n'a pas d'influence sur la quantité du lait sécrété, mais que les nourrissons dont les nourrices prennent de l'antipyrine ont des troubles gastro-intestinaux. Boissard pense, d'après l'observation clinique, que ce médicament employé avec prudence n'a aucune action fâcheuse sur la nourrice et sur l'enfant.

Les recherches les plus récentes et les plus complètes sont celles de Fieux ; grâce à un procédé d'analyse très sensible, il a pu constater que l'antipyrine passe en nature dans le lait des nourrices. Donnée à dose massive : deux cachets de 1 gramme à deux heures d'intervalle, elle commence à être décelée dans le lait 5, 6, 8 heures après l'ingestion, et n'y est plus retrouvée 19 ou 23 heures après. L'antipyrine, pendant ce laps de temps, ne passe dans le lait qu'en proportion excessivement faible, très inférieure à 50 milligrammes pour 1.000. Ce n'est que dans des conditions exceptionnelles : 4 grammes administrés en 16 heures, qu'elle arrive à atteindre sensiblement cette proportion.

Elle n'influe en rien sur la qualité du lait et en particulier sur la lactose, la caséine ou le beurre ; elle ne paraît nullement agir sur les sécrétions qui restent toujours très copieuses, si du moins la femme continue à allaiter. De par l'absence de phénomènes généraux, et de par l'examen

des pièces, la quantité infinitésimale absorbée par le nourrisson ne semble avoir sur lui aucune action fâcheuse.

Donc, à doses raisonnables, et passagèrement, l'antipyrine peut être donnée aux femmes en couche et aux nourrices.

Acide salicylique et salicylate de soude. — L'acide salicylique et le salicylate de soude administrés à forte dose n'apparaissent dans le lait qu'en petites quantités; la proportion est toutefois plus forte chez l'homme que chez les herbivores. Ils diminuent la sécrétion lactée et la rendent plus alcaline (Stumpf). Herdeyens, Horder, Fehling, Pauli, arrivent aux mêmes conclusions. Administrés par la bouche à la dose de 1 à 3 grammes, ces composés ne se trouvent que rarement dans le lait, mais constamment dans l'urine de l'enfant, et pendant un temps qui varie depuis une heure après l'administration du médicament jusqu'à 24 heures. C'est peut-être l'explication des succès de Richter et de Woodhule qui les ont recherchés dans le lait seulement. Toutes les fois que l'enfant a été mis au sein trop tôt après l'administration du médicament, on n'en a pas trouvé trace dans les urines. L'élimination finissait en même temps chez la mère et chez l'enfant (Schling). Le salicylate de soude donne au lait une réaction nettement alcaline. On peut donc l'ordonner aux nourrices à condition de ne pas dépasser 3 grammes par jour.

Borax, carbonate et bicarbonate de soude, sulfate de soude. — Tous ces médicaments passent dans le lait. Les auteurs sont unanimes à cet égard.

Le *chlorate de potasse* a été aussi retrouvé dans le lait.

Bromure de potassium. — Le bromure de potassium donné dans un cas d'épilepsie à la mère, provoqua des phénomènes d'amaigrissement prononcés chez le nourrisson, et fut retrouvé dans les urines.

Acétate de potasse. — Il a été prescrit par Dunkan Burkley aux mères dont les enfants ont de l'eczéma.

Bicarbonate de potasse. — Dolan a vu ce médicament, donné à la mère, produire chez l'enfant une augmentation sensible de la sécrétion urinaire.

Carbonate d'ammoniaque. — D'après Dolan, il passe dans le lait.

Sulfate de magnésie. — Le sulfate de magnésie passe dans le lait (Harnier). Mais V. Tedeschi n'a retrouvé dans ce liquide ni la magnésie, ni le carbonate de chaux, administrés pendant 20 jours à une ânesse, la première à la dose quotidienne de 12 grammes, le second à celle de 10 grammes.

Phosphate de chaux basique. — Weiske a affirmé, en 1871, que les phosphates de chaux ne s'éliminent pas par le lait. Cependant on trouve dans le commerce sous le nom de « lait phosphaté naturel » du lait de vaches qui absorbent tous les jours 80 grammes de phosphate de chaux, ou du lait de chèvres qui absorbent tous les jours 30 grammes de cette substance, et on affirme dans les prospectus que ce lait renferme des phosphates en plus grande quantité que le lait ordinaire. Mais les

recherches de M. Duclaux et de V. Tedeschi ont démontré qu'il n'en est rien. L'addition de phosphate de chaux à l'alimentation des bêtes laitières n'augmente pas la teneur du lait en phosphates. On assure toutefois que vraiment il y a augmentation des phosphates du lait, si les femelles laitières reçoivent des fourrages très riches en phosphates obtenus en fumant les prairies avec des phosphates et superphosphates. De cette manière on pourrait porter la teneur du lait en phosphate de chaux de 2 grammes à 4 ou 5 grammes (Jolly, *Soc. de méd. pratique* 1892). En faisant dissoudre du phosphate de soude dans l'eau qui dilue le son donné aux vaches, M. Sanson a noté aussi une augmentation de phosphates, du sucre de lait, ainsi qu'à une surélévation exclusive du beurre, correspondant d'autre part à une diminution notable des gaz, et surtout à une réduction considérable, les deux tiers, du volume de la sécrétion. Physiologiquement, on peut alors le comparer à celle des femmes arthritiques à lait rare et concentré : d'où insuffisance réelle du produit comme chiffre alimentaire d'ensemble.

Acides. — Les acides passent-ils dans le lait et le rendent-ils plus coagulable ?

Parmentier et Deyeux ont donné à une vache 15 kilogrammes d'oseille par jour, sans que la coagulabilité du lait en parût augmentée. Landerer affirme que l'acide acétique passe dans le lait. A Sicard affirme que les chèvres qui ont mangé des feuilles de vigne ou d'oseille ont un lait purgatif.

D'après Fehling, les acides minéraux ou végétaux,

comme l'acide nitrique, l'acide chlorhydrique et l'acide acétique, peuvent être administrés aux nourrices sans inconvénient pour l'enfant; le lait demeure alcalin. Si donc la salade doit être souvent bannie de l'alimentation de la nourrice, c'est parce qu'elle trouble la digestion de celle-ci; en tant que légume cru, dont la cellulose résiste à l'action des sucs digestifs et n'est dissociée que par les microbes du tube digestif ou les ferments que ces microbes sécrètent, mais il n'y a pas à craindre l'influence directe du vinaigre pour l'enfant. « On peut donc, dit Le Gendre, aussi utiliser, comme je l'ai fait souvent, pour favoriser la digestion d'une nourrice dyspeptique la limonade chlorhydrique à 4 grammes pour 1000 à la dose d'un tiers de verre par repas ».

Chloral. — Le chloral paraît s'éliminer par le lait et avoir dans quelques cas influencé l'enfant. Les mères ont pu absorber sans inconvénient des doses variant de 1 gr. 50 à 3 grammes et jusqu'à 4 grammes en deux fois par jour. Les enfants n'ont présenté ni sommeil persistant, ni trouble digestif, ni ictère, lorsqu'un intervalle d'une heure et demie à deux heures séparait la tétée de l'administration du médicament; mais, dans le cas où la tétée était plus rapprochée, trois quarts d'heure par exemple, il y a eu de l'agitation chez l'enfant et de la prolongation du sommeil. Il y a donc lieu d'observer certaines précautions surtout lorsque les enfants sont faibles (Fehling).

Chloroforme. — Le chloroforme influe-t-il sur la sécrétion lactée, et par son intermédiaire sur les nour-

rissons? Ce serait chose intéressante à connaître, étant donné qu'il n'est pas rare qu'on ait recours au chloroforme dans certains accouchements difficiles chez des femmes qui allaitent ensuite leur enfant. Nous n'avons malheureusement que peu de données à ce sujet. En général, les femmes accouchées sous le chloroforme ne paraissent pas présenter d'anomalies dans l'établissement de la sécrétion lactée. Cependant, d'après Hofmeier, les nouveau-nés dont la mère a été chloroformée pendant l'accouchement seraient prédisposés à l'ictère. M. Budin, dans une de ses cliniques, cite le cas d'un nouveau-né qui resta dans un état de somnolence marqué et prolongé à la suite de la chloroformisation un peu longue à laquelle avait été soumise sa nourrice.

Ether. — Voici un fait dû à M. Godey qui se rapporte à l'éthérisation. Un nouveau-né refusa pendant trois jours de prendre le sein et trois fois on se servit d'un tire-lait pour dégorger la mamelle. Enfin il se décida à téter, immédiatement après il vomit la plus grande partie du lait ingéré. Le même fait se renouvela plusieurs fois de suite. Pendant la nuit, il prenait le sein d'une autre nourrice accouchée depuis un mois et ne vomissait pas. Le lait de la mère était très abondant mais très séreux; au microscope, il offrait des corps granuleux assez nombreux. Cette femme avait été soumise pendant son accouchement aux inhalations d'éther. Faut-il les accuser d'avoir altéré le lait? De nouvelles observations peuvent seules répondre à cette question.

CHAPITRE IV

PEUT-ON UTILISER LES MÉDICAMENTS QUI PASSENT DANS LE LAIT POUR TRAITER LE NOURRISSON ?

Il y a longtemps que la médecine pratique, procédant par induction, s'est proposé de faire passer dans le lait et de combiner naturellement avec lui à la faveur de la digestion et de l'assimilation nutritive certains médicaments destinés aux enfants ou aux malades d'une constitution débilitée. Chacun sait en effet qu'il est difficile de faire absorber des médicaments aux nourrissons. Leur indocilité d'une part, la difficulté matérielle que l'on a de ce chef à leur faire prendre des médicaments par la bouche ou en lavement, enfin, d'autre part la fragilité de leur système digestif pour certaines substances qui ne sont pas tolérées sans inconvénient, ont fait songer à les traiter par l'intermédiaire de leur nourrice. Parmi les problèmes que soulève cette méthode, le plus important est certainement celui qui a rapport à la constatation chimique dans le lait de la présence des médicaments que l'on se propose d'y introduire. Or, ainsi

que nous l'avons vu dans le courant de ce travail, il s'en faut que la question soit bien avancée. L'analyse thérapeutique est sur ce point plus éclairée que la chimie dont les réactifs ordinaires ne peuvent toujours déceler la présence de la substance ainsi combinée avec le lait. Ce moyen thérapeutique peut être appliqué, soit en se servant des animaux à qui l'on fait absorber les substances minérales ou organiques que l'on veut faire passer dans leur lait, si l'enfant est au biberon, soit en se servant de la nourrice elle-même si l'enfant est au sein. Ce dernier moyen serait le plus pratique, si les doses médicamenteuses que l'on doit faire absorber aux nourrices pour faire apparaître dans leur lait le médicament choisi en quantité véritablement utilisable n'étaient pas trop considérables. Lorsque l'on se sert du lait des animaux, une difficulté réelle, capitale, consiste à leur faire accepter et à leur faire supporter sans détriment fâcheux pour leur santé et pour la sécrétion de leur lait les substances médicamenteuses. Ce résultat important a été obtenu en partie par M. Labourdette. Il y est arrivé en plaçant les animaux dans des conditions hygiéniques très favorables sous le rapport de l'alimentation, de l'habitation, de l'exercice et de l'aération, et en les soumettant à un ensemble de précautions qui constituent pour lui une sorte d'entraînement médicamenteux. Mais ce résultat n'a été obtenu qu'après des tâtonnements, des difficultés et des sacrifices de tout genre ; il suffit pour s'en convaincre de savoir que M. Labourdette est parvenu à faire prendre à des vaches sans qu'elles en fussent incommodées 15 à 20 grammes

d'iodure de potassium par jour ; à d'autres 3 grammes de protochlorure de mercure, 1 gramme de bichlorure et 5 à 10 grammes de liqueur de Fowler, quantités nécessaires pour que le lait devienne réellement médicamenteux, et beaucoup plus fortes que celles qui avaient pu être données jusqu'à ce jour sans entraîner la mort des animaux ou la suppression du lait. Le procédé de Labourdette consiste à introduire le médicament dans un bol composé de racines fraîches, de son, de quelques blancs d'œuf, d'un peu de cassonade et de 100 grammes de chlorure de sodium. Il commence par des doses très petites et telles que l'animal les accepte volontiers, puis il augmente la dose tous les 8 jours, puis tous les 3 ou 4 jours, puis tous les jours. Mais rarement il arrive à la dose jugée nécessaire sans que l'animal en éprouve quelque accident souvent léger, tantôt grave. Il suspend alors l'administration du bol médicamenteux, traite l'animal malade et attend la guérison complète pour revenir à de nouveaux essais et l'amener ainsi à une tolérance qui peut être considérée comme une véritable découverte de la part de son auteur. Mais ici, nul doute qu'un certain tact, difficile à faire connaître dans une instruction écrite, ne soit nécessaire et il est douteux que le premier venu puisse se livrer à un semblable entraînement sans s'exposer à de graves mécomptes. C'est également par une sorte d'entraînement médicamenteux que l'on traitera les nourrices afin que leur lait jouisse de propriétés thérapeutiques efficaces ainsi que nous le verrons dans le traitement indirect de la syphilis héréditaire des nourrissons, traitement, hâtons-nous de le

dire, que l'on ne devra admettre qu'autant que la nourrice sera elle-même syphilitique.

Les faits eux-mêmes ayant prouvé la possibilité de ce traitement indirect du nourrisson par l'intermédiaire de sa nourrice, il reste à savoir si ce traitement est réellement pratique, c'est-à-dire ne nuisant en rien à la santé de la nourrice et à la qualité de son lait, d'une part, susceptible, d'autre part, d'un dosage médicamenteux. En d'autres termes, une dose déterminée de substance active étant administrée à la nourrice, peut-on en déduire à quelle dose la même substance se retrouvera dans le lait en un temps donné ? C'est là justement le côté défectueux de la méthode qui fait qu'elle ne sera jamais réellement pratique. Non seulement on ne peut déterminer exactement à quelle dose tel médicament se trouve dans le lait après absorption d'une quantité donnée, mais à quel état se trouvent tels ou tels médicaments dans le lait ? Y existent-ils à l'état d'iodures, de chlorures, d'arsénites ou arséniates, ou bien à l'état d'iode, de mercure, d'arsenic, engagés dans une combinaison organique, et quelle est cette combinaison ? Sont-ils en dissolution dans le sérum ou associés aux éléments organiques du beurre, ou de la caséine, ou de l'albumine ? Quel est de ces principes celui qui s'est approprié, assimilé ces agents ? Sous ce point de vue si digne d'intérêt, la question n'a été envisagée ni dans le mémoire du docteur Labourdette, ni dans le rapport de M. Boulay, et cependant combien il serait curieux de savoir si l'iode, par exemple, se trouve dans le lait des animaux soumis à l'entraînement iodique, à l'état d'iodure de potassium en

solution dans le sérum, ou à l'état de combinaison organique avec la matière grasse ou avec les matières albuminoïdes, car s'il était démontré qu'il fait partie de la molécule organique, on pourrait trouver dans cette condition des motifs de croire à une action spéciale de l'iode sous cette forme nouvelle ; tandis que si la première hypothèse était vérifiée, on ne devrait pas s'attendre à trouver dans le lait ioduré par assimilation digestive, d'autres propriétés que celles que nous présentent les iodures, les bromures en dissolution très étendue, comme ils se rencontrent dans certaines eaux minérales, et cette conséquence s'appliquerait également à l'arsenic. M. Boudet fait une critique très juste de cette méthode, dans une observation à l'Académie, à la suite du rapport du docteur Labourdette : « En admettant, dit-il, l'hypothèse la plus favorable à la valeur thérapeutique du lait médicamenteux obtenu par la méthode du docteur Labourdette, c'est-à-dire l'existence de l'iode à cet état de combinaison organique dont la cérébrine, la taurine et certains alcalis organiques artificiels nous offrent l'exemple pour le phosphore, le soufre, le brome, l'iode, état dans lequel les propriétés chimiques de ces corps sont dissimulées, ne sont plus sensibles aux réactifs ordinaires, et où on ne peut constater leur existence qu'après avoir détruit le groupe moléculaire dont ils font partie, en admettant cette hypothèse, il faudrait au moins pour inspirer quelque confiance dans la valeur du médicament, démontrer qu'il contient une notable proportion d'iode, et que cette iode se trouve dans des conditions analogues à celles où on le rencontre dans les

huiles de foie de morue et de raie, dont l'efficacité est attribuée en partie au moins à l'iode et au brome qu'elles contiennent dans la proportion de 4 à 5 dix-millièmes. Or il y a tout lieu de penser que l'iode se trouve dans le lait des vaches soumises à l'entraînement iodique, en proportions infiniment plus faibles; et d'ailleurs l'huile de foie de morue ne présente-t-elle pas des avantages considérables, à d'autres points de vue, sur le lait ioduré? Cette huile, en effet, n'est pas un produit obtenu par une sorte de violence faite à l'économie animale; c'est un produit naturel; les animaux qui la fournissent vivent au milieu d'un élément dans lequel se trouve l'iode et le brome, le chlore, le soufre, le phosphore; ils se les assimilent naturellement en vivant de leur vie normale; ces corps s'y rencontrent dans le foie qui paraît avoir la propriété de localiser certaines substances et non seulement dans le foie, mais dans l'huile qu'il renferme et où ils se trouvent probablement combinés aux éléments de l'oléine. Cette huile s'obtient en abondance et à peu de frais, l'estomac la supporte avec facilité et d'innombrables succès démontrent son efficacité. Le lait ioduré est loin d'offrir les mêmes conditions; c'est un produit anormal, obtenu en faisant violence à la nature, en rendant les animaux malades. Ce lait lui-même offre les caractères d'une altération incontestable dans sa composition et si le goût n'en est point désagréable, est-on bien sûr que l'estomac pourrait le supporter facilement? Etant si peu riche en iode, il faudrait sans doute qu'il soit employé longtemps et en abondance pour produire des résultats utiles, il faudra que des

malades rachitiques, scrofuleux, phtisiques, se soumettent en conséquence à une nourriture essentiellement lactée, se chargent l'estomac d'un volume considérable de lait d'une qualité au moins douteuse, fourni par des vaches plus ou moins malades et tel qu'on l'excluerait en toute autre circonstance d'un régime hygiénique; et quel succès important peut-on espérer en soumettant des adultes à ce traitement laborieux, lorsqu'on voit des enfants à la mamelle, dont les organes éminemment impressionnables ne réclament pas d'autre nourriture que le lait, n'éprouver que des effets incertains et passagers d'un traitement prolongé pendant 3 mois comme dans l'observation suivante du docteur Cullerier.

Un enfant naît, atteint de syphilis, sa mère est soumise au traitement mercuriel, au bout d'un mois les symptômes du mal disparaissent. Ils se montrent une seconde fois et disparaissent après un second traitement indirect; il se reproduisent une troisième fois quelques mois plus tard et ne cèdent qu'à un traitement indirect prolongé pendant trois mois. Ils se reproduisent une quatrième fois, on pratique le traitement direct et l'enfant est définitivement guéri.

Ainsi, la seule observation régulière sur laquelle le traitement indirect puisse s'appuyer est loin d'être concluante. Rien ne prouve donc jusqu'ici que les médicaments introduits dans le lait des animaux par les voies digestives s'y trouvent dans un état spécial et qui en augmente l'efficacité, et la saveur salée que l'on peut communiquer au lait en mêlant le sel marin à la nourriture des vaches, semble autoriser à présumer que l'iodure

de potassium peut y passer en nature. Mais à supposer même que le lait pût contenir l'iode, le brome, à l'état de combinaison avec la matière organique, il ne représenterait, il faut le reconnaître, qu'un médicament analogue à celui que la nature a réalisé dans les huiles de foie de raie et de foie de morue et dans des conditions infiniment plus favorables.

En résumé, les travaux du docteur Labourdette offrent un très grand intérêt au point de vue physiologique; c'est une œuvre remarquable et digne des plus grands éloges d'avoir triomphé comme il l'a fait dans la lutte qu'il a pu, à force d'habileté et de persévérance, soutenir victorieusement contre une intoxication continue, d'avoir ainsi démontré dans cette lutte combien la nature, le régime, une médication éclairée, offrent de ressources contre l'intoxication et la maladie. Il y a là un grand mérite de patience, de talent, de désintéressement, mais au point de vue des applications à la thérapeutique, il faut avoir la franchise de reconnaître, qu'il y a peu de chance de succès par le traitement indirect... ».

Telles sont les critiques très justes que fait M. Boudet à la méthode du Dr Labourdette, dans son rapport à l'Académie, dont nous venons de citer les passages les plus importants. Difficultés pratiques de la méthode, impossibilité d'un dosage rigoureux, tels sont les reproches que l'on peut lui faire, malgré que dans certains cas, dans la syphilis notamment, ainsi que nous le verrons, on en ait obtenu des résultats sérieux.

Du traitement indirect de la syphilis héréditaire.

Ce traitement indirect consiste à faire subir une médication spécifique à la mère, à la nourrice, ou à l'animal, chèvre ou ânesse, qui allaite l'enfant. L'iodure de potassium passe dans le lait ; donné à la dose de 2 grammes 50 par jour à une nourrice, il apparaît dans le lait 4 heures après son ingestion (Lewald). Il en est de même du mercure, qui s'élimine également par le lait, mais avec un retard variable suivant la nature et la dose du produit administré et suivant l'espèce animale (Sigalas) ce qui explique les contradictions des expérimentateurs.

« Tout le monde reconnaît aujourd'hui, dit M. Mauriac, que grâce aux modifications subies par ces deux médicaments dans leur passage à travers d'autres organismes, ils deviennent, sécrétés avec le lait et intimement unis à lui, beaucoup plus propres à l'absorption et plus faciles à tolérer par les voies digestives ». C'est donc un moyen dont il ne faudra pas se priver et qui est indiqué chez les petits malingres et menacés d'athrepsie ou déjà athrepsiques. En pareil cas le mieux serait de leur donner une nourrice syphilitique qu'ils ne pourraient pas infecter et qui aurait besoin elle-même d'un traitement mercuriel et ioduré. Quant à infliger ce traitement à une femme saine et à compromettre sa santé pour guérir un nouveau-né, le médecin n'en a pas le droit. C'est en cela que réside justement le défaut capital de la méthode. En effet, si l'on pouvait faire passer le mercure dans le lait d'une nourrice saine (ce qu'on réalise dans des cas exceptionnels, en frictionnant d'onguent napolitain une chèvre

qui nourrit l'enfant); tout irait pour le mieux; l'enfant recevrait le remède en même temps qu'un excellent aliment. Mais en pratique il n'en est pas ainsi : si une femme (mère ou nonrrice étrangère) prend du mercure, c'est parce qu'elle en a besoin, c'est parce qu'elle a la syphilis. Or la syphilis, maladie débilitante, altère toutes les sécrétions, diminue notamment celles du lait en même temps qu'elle vicie la qualité de ce fluide. De plus, le mercure qui est un irritant des voies digestives, concourt pour sa part à tarir la sécrétion lactée, de là les difficultés de ce traitement indirect.

Si donc on peut confier le nouveau-né à une femme qui ait elle-même besoin d'un traitement mercuriel, si d'ailleurs le liquide nourricier présente les qualités requises, et que la nourrice soit suffisamment robuste, il y aura lieu de s'en féliciter pour la santé de l'enfant. C'est dans ces conditions seulement que le traitement indirect sera admissible. Si le mercure est mal supporté, et si l'on veut tenter l'épreuve de ce traitement indirect, à défaut de nourrice présentant les conditions énumérées précédemment, c'est un animal qu'il faudra choisir comme intermédiaire. D'ailleurs, ce mode de traitement ne sera employé que lorsque l'on ne pourra point faire autrement et l'on doit revenir au traitement hydrargyrique direct, dès que l'enfant se trouve en état de le supporter.

Du traitement indirecte du rachitisme

D'après M. Jolly (*Société de médecine pratique*, 1892). on peut augmenter la teneur du lait en phosphate de

chaux en donnant à des femelles laitières des fourrages riches en phosphates, obtenus en fumant les prairies avec des phosphates et des superphosphates. La quantité de phosphates du lait augmenterait aussi de 2 à 4 ou 5 gr. D'autre part, d'après M. Sanson, en faisant dissoudre du phosphate de soude dans l'eau qui dilue le son que l'on donne aux vaches, il y a augmentation de l'acide phosphorique dans le lait. On conçoit qu'il y ait avantage à nourrir de ce lait les petits rachitiques.

D'après Fehling, l'iodoforme passant dans le lait même lorsque la quantité absorbée est petite, on a traité avec succès des enfants rachitiques en faisant prendre à leur nourrice de l'iodoforme à la dose de 1 gramme par jour sous forme de sirop.

Ce mode de traitement a encore été appliqué trop peu souvent, pour que l'on puisse porter un jugement sur son efficacité; malgré tout, l'odeur désagréable de l'iodoforme sa digestibilité difficile, donnant lieu à des pesanteurs d'estomac et à des renvois pénibles est un obstacle sérieux à ce mode de traitement.

CONCLUSIONS

1° Qu'ils soient obtenus par des actions mécaniques, ou par des actions médicamenteuses, les moyens galactogènes sont en nombre considérable.

L'action de beaucoup de médicaments préconisés à cet effet est incomplètement connue; ils agissent surtout en relevant la confiance de la femme, et, en l'incitant à mettre son enfant au sein, la sécrétion ne tarde pas à s'établir ou à augmenter.

Les moyens mécaniques ont une action plus certaine et parmi eux la succion et le trayage essayés avec persistance ont une efficacité non douteuse.

Dans le cas d'hypogalactie, on se souviendra, ainsi que l'a montré et expérimenté M. Budin, que l'entraînement à allaiter est un excellent galactagogue; la production du lait chez les femmes qui nourrissent pouvant augmenter beaucoup si la demande faite est plus considérable.

2° Comme les précédents, les moyens agalactiques sont obtenus par des actions mécaniques ou médicamenteuses. Parmi ces dernières, les purgatifs ont eu jusqu'ici le plus de faveur.

Mais les substances nombreuses employées comme agalactiques, n'agissent vraiment que si on les associe

aux moyens mécaniques seuls efficaces : la compression des seins et avant tout la suppression du nourrissage.

3° Des médicaments qui passent dans le lait et peuvent incommoder et intoxiquer le nourrisson, les principaux sont : l'alcool sous toutes ses formes qui passe en nature dans le lait dans lequel on a pu le doser ; l'opium, la morphine, l'atropine, la jusquiame, le colchique, la cocaïne, l'arsenic, le chloral ; les sels de plomb, l'iode et ses composés, le mercure et ses composés. On devra donc éviter de les prescrire aux nourrices.

La digitale, l'ergot de seigle, l'antipyrine, le salicylate de soude, passent également dans le lait, mais s'éliminent en si petite quantité qu'ils peuvent être prescrits sans inconvénient. La quinine peut être employée à condition que la nourrice la prenne aux repas, car la glande mammaire ne l'élimine abondamment que si le médicament a été pris à jeun. La cocaïne et le camphre restreignent la sécrétion lactée, le fer paraît l'augmenter.

4° Le passage de ces divers médicaments dans le lait, a fait songer à traiter les affections des nourrissons débiles par l'intermédiaire de leur nourrice, ou par l'intermédiaire du lait de certains animaux soumis à une absorption médicamenteuse intensive. (Labourdette et Boulay.)

Bien que des succès aient été obtenus par cette méthode, la difficulté de la mettre en pratique, l'altération du lait et de la sécrétion lactée qui en résulte souvent, et l'impossibilité d'un dosage médicamenteux rigoureux

ne permettent de l'employer que dans des cas rares et bien déterminés.

La syphilis héréditaire des nourrissons est l'un des cas dans lequel cette méthode de traitement trouve son application : si le nouveau-né syphilitique a pour nourrice sa mère, et si celle-ci a une poussée secondaire pendant l'allaitement, qu'elle prenne du mercure, son enfant en profitera.

Mais le mercure lui, entrave-t-il la digestion et son lait s'en ressent-il ? Qu'elle cesse ce mode de traitement pour le nourrisson. Le peu de bien que ferait au nourrisson l'absorption indirecte du mercure, ne compenserait pas l'atteinte portée à sa nutrition par le trouble de la galactopoièse.

Dans certains cas rares on pourra se servir d'une chèvre à qui l'on fera des frictions mercurielles. On doit cesser l'emploi de cette méthode et recourir au traitement hydrargyrique direct, dès que l'enfant se trouve en état de le supporter.

Le rachitisme des nourrissons peut aussi être traité indirectement, les phosphates et l'iode s'éliminant avec facilité par la glande mammaire.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
HUTINEL.

Vu : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS.
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- L. ARNAUD, — Sul potere di assorbiments del l'usero Studis sperimentale. — *Rivista di Ostetr. Ginec e pediatria*. Octobre 1896, p. 329.
- BOISSARD. — Les médicaments qu'il ne faut pas donner aux nourrices. *Journal des praticiens*, 29 mai 1897.
- BAUM et SELIGER. — Wird das dem Körper einverleibte Kupfer auch mit Milch ausgeschieden und wirkt derartige Milch schädlich? *Arch. f. wissens. und prakt. Thierheilk.* XXII.
- — — — — Innocuité de l'acétate de plomb éliminé par le lait des vaches. *Ibid.*, 1896.
- BUDIN. — Sur la quantité de lait produite par les nourrices. *L'obstétrique*, 15 septembre 1897.
- — — — — *Leçons de clinique obstétricale.*
- BROUARDEL et G. POUCHET. — *Annales d'hygiène publique et de méd. légale*, 3^e série, t. xiv. Du passage de l'arsenic dans le lait.
- BOUDET. — Rapport à l'Académie sur la méthode de Labourdette et Boulay. *Journal de pharmacie et de chimie*, 1859, t. xxv.
- CHARPENTIER. — Intoxication alcoolique du nourrisson. *Bulletin de la société protectrice de l'enfance*, 1888.
- COMBE (de Lausanne). — Convulsions d'origine alcoolique chez un nourrisson. *Journal de méd. et de chirurgie pratique*, 10 juin 1898, p. 419.
- CORNEVIN. — Influence de la pilocarpine et de la phloridzine sur la production du sucre dans le lait. *Acad. des sciences*, 6 février 1893.

CARRON de la CARRIÈRE. — De l'emploi du galéga chez les nourrices. *Arch. de tocologie, et Revue générale de clinique*, 28 août 1891.

R. DREWS. — Ueber den Einfluss der somatose auf die sekretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen. *Cent. f. innere Med.*, 1896, n° 23.

DECHAMBRE. — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Galactagogues, article d'E. Labbé. Lait article de Beaugrand.

DECAISNE. — Influence des boissons alcooliques sur l'allaitement. *Revue sanitaire de Bordeaux*, 25 octobre 1886, p. 142.

FEHLING. — *Arch. f. gynæk.* Bd. 27, Heft 2. Elimination de certains médicaments par la glande mammaire.

FIEUX. — Antipyrine et lactation. *Bulletin méd.*, 5 sept. 1897. N° 71, p. 839.

FONSSAGRIVES. — *Traité de thérapeutique appliquée*. T. I, p. 701.

FRÖHNER. — Passage de diverses substances dans le lait. *Monatshefte für praktische Thierheilkund et hyg. Rindsch* 1, 945, 1^{er} nov. 1891.

S. FUBINI et O. BONNANI. — *Arch. ital. de biologie*, XV. p. 47, et *Société toscane di scienze nat.*, 6 juillet 1890. De l'élimination de l'atropine par la glande mammaire.

M^{me} GRIENITWICH. — De l'allaitement maternel considéré surtout au point de vue des galactogènes. *Thèse*, Paris, 1892.

GUIBERT. — Suppression de la sécrétion lactée consécutive à l'administration de l'antipyrine. *Archives de tocol. et de gynéc.* Juin 1891.

JOLLY. — *Soc. de méd. pratique*, 1^{er} déc. 1892. Sur l'élimination du phosphate de chaux par le lait.

JOIRE. — La cocaïne comme agalactique. *Journal de méd. et de chirurgie pratique*, 10 juillet 1894.

G. JOACHIM. — Ein Beitrag zur Frage der Somatosewirkung auf die Brustdrüse stillender Frauen. *Centralblatt f. inn. med.*, 19, 233 235.

KIENER. — Tarissement de la fonction lactée sous l'action d'ingestion de camphre. *Acad. des sciences*, 5 février 1894.

KLINGEMANN. — Uebergang des Alkools in die Milch. *Virchows Arch.* 1891. Bd 126, Heft. 72.

LE GENDRE. — Du choix des nourrices. — Leur hygiène alimentaire, leurs maladies au point de vue du lait, 1889, (Steinheil).

LEWIS. — Iodism of the nursing infant, *Archiv. of pediatrics*, mars 1894.

LABOURDETTE. — Introduction des médicaments dans le lait, *Journal de pharmacie et de chimie*, 1869. 19 avril, t. 35, p. 378. — P. 437.

MARFAN. — Traité de l'allaitement, 1899 (Steinheil).

MANQUAT. — Traité thérapeutique, édit. 1900.

MEUNIER. — Convulsions du nouveau-né provoquées par l'alcoolisme de la nourrice, *Journal de méd. et de chirurg. pratique* du 25 avril 1898, p. 293.

MONEY. — Troubles de la lactation, leur traitement, *Austral. méd. gaz.*, 20 janv. 1897.

MAURIAC. — Traitement de la syphilis. — Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire.

NICLOUX. — Dosage de l'alcool dans le lait, *Soc. de biologie*, 26 mars 1900. *Thèse*, 12 juillet 1900.

OUI. — Le passage du sulfate de quinine dans le lait, *Journal de méd. et de chirurgie prat.*, février 1893.

E. PERIER. — Convulsions d'origine alcoolique chez le nourrisson élevé au sein de sa mère, *Ann. de méd. et de chir. infant.*, 15 juil. 1898, n° 14.

ROUVIER. — Le lait, Paris, Baillères, 1893.

ROSEMAN. — Ueber den Einfluss des alkools auf die Milchabsonderung. *Arch. für die ges. Physiologie*, 1899, p. 466.

SANSON. — Modifications dans la composition du lait par absorption de sulfate de soude. *Soc. de biologie*, 17 février 1894.

- SOMMA. — Elimination du mercure par le lait de femme. *Presse médicale*. 14 octobre 1899, p. 224.
- STUMPF. — Passage de certains médicaments dans le lait. *Journal de pharmacie et de chimie*, t. vi, p. 495.
- SCHLING. — De l'influence sur le nourrisson du lait de la mère en traitement. *Ibid.*, t. xxiv, p. 135.
- SIGALAS (de Bordeaux). — Sur l'élimination du mercure par le lait. *Congrès de médecine* tenu à Paris du 2 au 9 août 1900.
- TOULOUSE. — Convulsions infantiles par l'alcoolisme de la nourrice. *Gaz. des hôpit.*, 25 août 1891, n° 98, p. 904.
- VALLIN. — L'alcoolisme par l'allaitement. *Acad. de méd.*, 20 octobre 1896.
- WIRCHOW'S. — *Arch.*, L. xix, 3. Elimination de certains médicaments par le lait.
- H. WELLER. — Sur la présence de l'alcool dans le lait. *Jahresbericht de Maty* (Thierchemie), 1900.



BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN.
